

Heli Jurvanen

MUISTISAIRAIDEN PÄIVÄKUNTOUTUS
Järjestöjen järjestämä päivä kuntoutustoiminta Turussa
Opinnäytetyö

Kuntoutusohjauksen ja –suunnittelun koulutusohjelma
2015

MUISTISAIRAIDEN PÄIVÄKUNTOUTUS

Järjestöjen järjestämä päivä kuntoutustoiminta Turussa

Jurvanen, Heli

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kuntoutusohjauksen ja –suunnittelun koulutusohjelma

Tammikuu 2016

Ohjaaja: Leppänen, Erja

Sivumäärä: 53

Liitteitä: 1

Asiasanat: Muistisairaudet, muistikuntoutus, päivä kuntoutus, ryhmäkuntoutus

Suomessa muistisairauteen sairastuu vuosittain 13 000 ihmistä ja vuonna 2015 Suomessa on arvioitu olevan 130 000 muistisairasta. Muistisairaiden ihmisten hoidossa tarvitaan paljon taloudellisia ja inhimillisiä voimavaroja. Oikea-aikainen, monipuolinen kuntoutus on jokaisen yhdenvertainen oikeus muistisairaudesta huolimatta. Muistikuntoutuksesta on jo kehitetty kokonaisvaltaisia malleja, joihin liittyy runsaasti moniammatillista toimintaa.

Päiväkuntoutus on useimmiten muistisairaalle tarkoitettua ryhmämuotoista toimintaa, jolla tuetaan muistisairaahan toimintakyvyn säilymistä ja sosiaalisia taitoja sekä omaishoitajan jaksamista. Päiväkuntoutusta järjestää julkinen, yksityinen ja kolmas sektori. Ryhmämuotoisen kuntoutuksen etuja ovat mm. sen tarjoamat mahdollisuudet vertaistukeen, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja uudenlaiseen osallistumiseen. Päiväkuntoutuksen avulla voidaan usein pitkittää kotona asumista ja viivästyttää pitkäaikaishoitoon siirtymistä. Päiväkuntoutuksella ei näytä olevan toistaiseksi juurikaan valmiita suuntaviivoja, laadukriteereitä, standardeja tai selkeitä ohjeita.

Opinnäytetyössä kuvattiin Turun kolmen yhdistysomisteisen muistisairaiden päivä kuntoutusyksikön toimintaa ja verrattiin sitä alaan liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Päiväkuntoutusyksiköt olivat Tammikoti, Solrosen ja Päiväpaikka Villa. Näkökulmina olivat vastaavien työntekijöiden ja ohjaajien kertomukset toiminnasta. Lisäksi tuotiin esille haastattelijan omia huomioita ja kannanottoja toiminnasta. Opinnäytetyön lähestymistapa on kvalitatiivinen eli laadullinen haastattelututkimus.

Haastattelujen ja tutustumispäivien perusteella muistikuntoutuksessa oli runsaasti eri elementtejä ja kuntoutusmenetelmät olivat laaja-alaisia. Haastattelujen perusteella vaikutti siltä, että kaikissa kolmessa muistikuntoutuspaikassa toiminta on suunnitelmallista ja tavoitteellista. Tavoitteiden toteutumista seurattiin monin tavoin. Kuntoutus sisälsi runsaasti fyysistä kuntoutusta, kognitiivista harjoittelua, sosiaaliseen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyvää kuntoutusta sekä kognitiivista stimulaatiota, jotka kaikki ovat hyvän muistikuntoutuksen perustekijöitä.

DAY REHABILITATION FOR PATIENTS WITH MEMORY DISORDERS

Day rehabilitation in Turku organized by associates

Jurvanen, Heli

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation Counselling and Planning

January 2016

Supervisor: Leppänen, Erja

Pages: 53

Appendices: 1

Key words: memory disease, memory rehabilitation, day rehabilitation, group rehabilitation

Every year about 13,000 Finns are diagnosed with memory disease. About 130,000 Finns suffered from memory diseases in 2015, which requires a lot of economic and human resources. Despite memory disease everyone is entitled to versatile and timely rehabilitation. There are already some holistic models of rehabilitation, with multi-professional activities.

Day rehabilitation is mostly implemented as a group rehabilitation, which supports patients' performance, social skills and coping of the caregiver. Day rehabilitation is organized by public, private or third sector. Advantages of group rehabilitation are e.g. possibilities for peer support, social interaction, and a new kind of participation. Day rehabilitation might help prolong the need to move to a nursing home. There do not appear to be any criteria, rules or standards on how day rehabilitation should be arranged.

The purpose of this thesis was to interview and describe the activities of three day rehabilitation units in Turku. The units are run by associations. They were compared to rehabilitation literature and studies. The names of these day rehabilitation units are Tammikoti, Solrosen and Päiväpaikka Villa. The activities are described from the viewpoints of the people in charge and the rehabilitation supervisors. The statements and observations of the interviewer are also disclosed. This thesis is a qualitative study.

According to interviews and visits into the day rehabilitation units the rehabilitation methods were wide ranged, and they had many different elements. According to interviews, rehabilitation was well planned and goal-oriented in these units. The objectives and achievements were surveyed in many ways. Rehabilitation included a lot of physical rehabilitation, cognitive exercising and stimulation, as well as social and emotional well-being. These are all basic elements of memory rehabilitation.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ	6
3 MUISTISAIRAIDEN PÄIVÄKUNTOUTUKSEN KUVAUS.....	10
3.1 Kuvaus muistisairauksista	10
3.2 Muistisairaiden kuntoutuksen muotoja ja tavoitteita.....	11
3.3 Muistisairaana päiväkuntoutuksen kuvaus	15
3.3.1 Ikäihmisten kuntoutus	17
3.3.2 Työikäisen muistisairaana kuntoutus	17
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
5.1 Aineiston kerääminen	19
5.2 Aineiston analysointi.....	20
5.3 Aikataulu.....	21
6 HAASTATTELUJEN TULOKSET	22
6.1 Muistikuntoutusprosessin vaiheet.....	22
6.1.1 Asiakkaiden ohjautuminen muistikuntoutukseen.....	22
6.1.2 Muistikuntoutuksen aloitus	23
6.1.3 Muistikuntoutuksen eteneminen.....	25
6.1.4 Muistikuntoutuksen päättyminen.....	27
6.2 Muistikuntoutuksen sisältö.....	28
6.2.1 Muistikuntoutuksessa käytetyt keinot.....	28
6.2.2 Muistikuntoutusyksikköjen kuntoutukselliset painotukset.....	31
6.2.3 Muistikuntoutusyksiköiden saama palaute	32
6.2.4 Muistikuntoutuspaikkojen ajatuksia päiväkuntoutuksen kehittämisestä.....	33
7 PÄIVÄTOIMINNAN ELEMENTTIEN JA MENETELMIEN TARKASTELU KIRJALLISUUTEEN VERRATEN	35
7.1 Kuntoutuksen menetelmiä	36
7.1.1 Kognitiivinen harjoittelu	38
7.1.2 Käyttäytymisterapia.....	39
7.1.3 Sosiaalinen kuntoutus.....	39
7.1.4 Tunteisiin ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyvä kuntoutus	40
7.1.5 Kognitiivinen stimulaatio ja stimulaatio-orientoitunut kuntoutus ...	41
7.1.6 Fyysinen kuntoutus ja yksilöllinen harjoiteohjelma	42
7.2 Kuntoutuksen elementit	44
8 POHDINTAA	46

8.1 Opinnäytetyöprosessin kulku.....	47
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	48
8.3 Kuntoutuksen ohjaajan näkökulma.....	49
LÄHTEET	50
LIITE	

1 JOHDANTO

Olen kiinnostunut muistisairaiden kuntoutuksesta ja heille järjestetystä päivätoiminnasta, jota mm. Turussa kutsutaan muistikuntoutukseksi. Päiväkuntoutuksella ei näytä olevan toistaiseksi mitään valmiita suuntaviivoja tai laatukriteereistä, vaan kunnat yleensä päättävät, minkä muotoista päivätoimintaa järjestetään. Päiväkuntoutuksen sisältöön ei myöskään vaikuttaisi olevan standardeja tai selkeitä ohjeita. Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi muistisairaiden päiväkuntoutuksen, jotta voisin tutustua ko. toimintaan ja oppia siitä lisää. Tutustuin Turussa toimiviin yhdistysomisteisiin muistisairaiden päiväkuntoutusta järjestävien yksiköiden toimintaan, paikat ovat Varsinais-Suomen muistiyhdistyksen omistama Tammikoti, Folkhälsanin Solrosen ja Turun lähimmäispalveluyhdistyksen Päiväpaikka Villa.

Tammikodin ja Turun muistiyhdistyksen palvelu- ja kehittämispäällikkö Hanne Suokas kertoi minulle, että Turun kaupunki toivoo palvelua tarjoavilta yhdistysten muistikuntoutusyksiköiltä palvelun kuvausta. Tässä opinnäytetyössäni olen kuvannut Turun kolmen yhdistysomisteisen muistisairaiden päiväkuntoutusyksikön toimintaa, ja verrannut sitä alaan liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Päiväkuntoutusyksiköt ovat Tammikoti, Solrosen ja Päiväpaikka Villa.

2 OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Turussa on neljä muistisairaiden päiväkuntoutusta tarjoavaa yksikköä. Yhden omistaa Turun kaupunki, kolmen muun toimintaa pyörittävät yhdistykset. Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi rahoittaa yhdistysten päiväkuntoutusyksikköjen toimintaa. Opinnäytetyössäni kerron näiden kolmen yhdistysvetoisen päiväkuntoutusyksikön toiminnasta, ja vertaan niitä alan kirjallisuuteen tutkimuksiin ja YAMK opinnäytetöihin. Työni näkökulma on päiväkuntoutusyksikköjen vastaavien ja ohjaajien näkemys heidän kuntoutustoiminnastaan

Lisäksi tuon esille omia kannanottojani ja huomioitani toiminnasta. Haastattelun päiväpaikkojen vastaavia ja kävin tutustumassa kyseessä oleviin paikkoihin, joissa osallistuin päivätoimintaan ja keskustelin ohjaajien kanssa.

Turussa muistikuntoutukseen voi ohjautua muun muassa muistikoordinaattorin, kotihoidon, omaishoidon, geriatrisen päiväkuntoutuksen tai geriatrian poliklinikan kautta. Kuntoutussuunnitelma laaditaan muistikuntoutusyksikössä. (Kopu 2015.) Muistikuntoutukseen pääsyn edellytyksenä on muistisairausdiagnoosi ja Turun kaupungin muistikoordinaattorin suorittama kotikäynti ja toimintakyvyn arviointi. Päiväkuntoutuksen avulla voidaan usein pitkittää kotona asumista ja lykätä pitkäaikaishoitoon siirtymistä. Käyntikerroista päätetään asiakaskohtaisesti, yleensä päiviä on 1-2 viikossa. Päiväkuntoutuksen kesto on yleensä klo 9 – 15, eli noin kuusi tuntia. Kuntoutujat maksavat päivähoidosta 16 euroa päivässä. Turun kaupunki huolehtii heidän kuljetuksestaan kodin ja päiväpaikan välillä. (Varsinais-Suomen muistiyhdistys, 2015; Suokas, 2015)

Varsinais-Suomen Muistiyhdistys on yleishyödyllinen yhdistys, joka toimii muistisairaiden henkilöiden, heidän omaistensa ja läheistensä sekä alan ammattihenkilöstön tukena. He järjestävät Raha-automaattiyhdistyksen tuella erilaisia hankkeita, kouluttavat vapaaehtoistyöntekijöitä ja tarjoavat koulutuspalveluita ja tiedotusta muistisairauksista. Lisäksi he järjestävät kuntouttavaa ryhmätoimintaa muistisairautta sairastaville ja heidän läheisilleen. Muistiyhdistyksen tiloissa Turussa toimii **Tammikoti**, joka on muistisairaiden henkilöiden päiväkuntoutusyksikkö. Heillä on tällä hetkellä noin 40 asiakasta. (Varsinais-Suomen muistiyhdistys, 2015; Suokas, 2015)

Tammikodin muistikuntoutus sisältää päivittäin kognitiivista, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä tukevaa harjoittelua. Ohjelmaan kuuluu esimerkiksi keskustelua, muisteluhetkiä, pelejä, laulua ja askartelua sekä liikuntahetkiä sisällä tai ulkona. Kuntoutus on tavoitteellista, ja fyysiselle aktiivisuudelle annetaan suuri merkitys. Tammikodissa kuntosaliharjoittelu on tutkimusnäyttöön perustuvaa voimaharjoittelua, jota seurataan fyysisen toimintakyvyn arviointimittarilla. Eri toimintakyvyn osa-alueita harjoitetaan myös arkitoiminto-

jen harjoittelulla kuten keittiöaskareita tekemällä. Puheterapeuttiopiskelijat käyvät tekemässä kommunikaatioharjoittelua joidenkin asiakkaiden kanssa kaksi kertaa viikossa. Tammikodin päivä kuntoutus poikkeaa muiden vastaavien päivä kuntoutuspaikkojen toiminnasta siten, että kuntoutus on osin pienryhmissä tapahtuvaa ryhmäkuntoutusta. Toiminnasta vastaava ohjaaja on toimintaterapeutti, muistiyhdistyksen palvelu- ja kehittämisspäällikkö Hanne Suokas. Hänen siirryttyä äitiyslomalle vastaavana ohjaajana toimii nyt fysioterapeutti Johanna Kangasniemi. (Suokas, 2015; Kangasniemi 2015; Varsinais-Suomen muistiyhdistys, 2015)

Turun Lähimmäispalveluyhdistys ry:n ylläpitämä Kotikunnas tarjoaa ikääntyville ihmisille palveluasumista sekä fysioterapiaa ja ateriapalvelua. Kotikunnaalla on myös erityisesti muistisairaille suunnattuja päivä kuntoutus- sekä asumis- ja hoivapalveluja. Kotikunnaan yhteydessä toimiva **Päiväpaikka Villa** tarjoaa ryhmämuotoista muistikuntoutusta. Villa on avoinna arkisin maanantaista perjantaihin 8–15. Toiminnan tavoitteena on tukea asiakkaiden toimintakykyä, luoda vaihtelua arkeen sekä tarjota mukavaa yhdessäoloa ja mielekästä tekemistä. Toiminnassa painotetaan sosiaalista kuntoutusta. Asiakkaat käyvät muistikuntoutuksessa 1–2 kertaa viikossa yksilöllisen tarpeen mukaan. Päivittäin käytössä on 11 asiakaspaikkaa. Villassa työskentelee 3,5 työntekijää. Vuonna 2014 heillä kävi asiakkaita 45, joista 33 oli naisia ja 12 miestä, keski-ikä ollessa 82 vuotta. (Suuronen 2015.)

Villan sosiokulttuurinen vanhustyömalli tukee asiakkaan voimavarojen säilymistä. Asiakkaille tehdään yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, jota päivitetään tarpeen mukaan. Päiväkuntoutukseen sisältyy mm. fysioterapeutin ohjaama ryhmäliikunta ja monipuolisia viriketuokioita. Asiakkaiden kanssa käydään aktiivisesti retkillä ja osallistutaan tapahtumiin myös päiväpaikka Villan ulkopuolella. Muistia ja toimintakykyä seurataan päivittäisillä havainnoilla sekä tarvittaessa MMSE-testein. Muutoksista ilmoitetaan tarvittaessa omaisille ja/tai kotihoodolle. Villa tekee säännöllistä yhteistyötä myös kotihoitotiimien, muiden päiväpaikkojen, muistisairaiden päivätoiminnan palveluohjaajan sekä muistikoordinaattorien kanssa. (Suuronen, 2015) (Kotikunnasaan [www-sivut 2015](#))

Folkhälsan on sosiaali- ja terveysalan järjestö, joka pyrkii edistämään terveyden ja elämänlaadun arvostusta yhteiskunnassa. Folkhälsanissa työskentelee noin 1500 työntekijän lisäksi myös runsaasti vapaaehtoistyöntekijöitä. He järjestävät sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluita ja terveyttä edistävää toimintaa sekä tutkimustoimintaa. Folkhälsan toimii kaikilla Suomen ruotsinkielisillä alueilla. (Folkhälsanin www-sivut 2015.) Folkhälsanin omistama **Solrosen** tarjoaa Turussa asuville ruotsin- ja suomenkielisille muistisairaille ryhmämuotoista päivä kuntoutusta. Solrosen toimii vuokratiloissa Candolinisen palvelukodin yhteydessä. Muistikuntoutuksen tarkoituksena on tarjota muistisairaille tukea, yhteisöllisyyttä ja mielekästä sisältöä arkeen heidän omalla äidinkielellään. Ruotsin kielistä muistikuntoutusta järjestetään kolmena ja suomen kielistä kahtena päivänä viikossa. (Lehtimäki 2015.)

Pääpaino muistikuntoutuksessa on keskustelulla ja muistia tukevalla toiminnalla, kuten muistelulla, peleillä, sanatehtävillä, laululla ja musiikilla ja liikunnalla. Liikunta sisältää lähinnä voimistelua ja tasapainoharjoituksia. Muistikuntoutuksella pyritään tukemaan omaishoidon jaksamista ja lievittämään yksinasuvien yksinäisyyttä. Kuntoutuksella pyritään myös kartoittamaan asiakkaan taitoja ja mielenkiinnon kohteita, sekä vahvistamaan onnistumisen kokemusten kautta asiakkaan itsetuntoa. Myös päiväretkiä järjestetään silloin tällöin. Kuten Tammikodissa ja Päiväpaikka Villassa, asiakkaat ohjautuvat Turun kaupungin muistikoordinaattoreiden kautta Solrosenin päivä kuntoutukseen. Omaisille Solrosen tarjoaa vuosittain kevätjuhlan ja omaisillan. Kaikki kutsutaan mukaan myös Lucianpäivän kahville. (Lehtimäki 2015.)

3 MUISTISAIRAIDEN PÄIVÄKUNTOUTUKSEN KUVAUS

Muistisairaudet ovat eteneviä ja heikentävät toimintakykyä. Muistisairautta sairastavalla on yhdenvertainen oikeus mm. ihmisarvoa kunnioittavaan hyvään hoitoon ja kuntoutukseen. Oikeus muistisairaalle kuntoutukseen taataan usean eri lain nojalla. Palvelukokonaisuutta säätelevät mm. laki potilaan asemasta ja oikeuksista, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidolaki, sosiaalihoitolaki ja vammaispalvelulaki. (Granö & Högström 2007, 9-12.)

Graff kumppaneineen (2006) tutkivat muistisairaiden ja heidän omaishoitajiensa kokemia ongelmia ja elämän laadun muutoksia muistisairauden edetessä. Muistisairaat raportoivat kokeneensa riippumattomuutensa ja aloitekykynsä vähentyneen. He kertoivat myös kokeneensa sosiaalisten aktiviteettien ja osallisuuden vähenemistä ja elämän laadun heikkenemistä, mikä aiheuttaa paineita perhe- ja ystävyssuhteisiin. Omaishoitajat kokivat avuttomuuden tunnetta, sosiaalista eristyneisyyttä ja autonomian vähentymistä. Näin ollen voidaan sanoa, että muistisairaiden ryhmämuotoiselle kuntoutukselle on selkeä tarve.

3.1 Kuvaus muistisairauksista

Suomessa muistisairauteen sairastuu 13 000 ihmistä vuosittain (Muistiliitto 2009,18). Muistisairaudet ovat yleisimpiä korkeassa iässä. Väestötutkimusten mukaan 30 – 65-vuotiaista dementia-asteista muistihäiriötä esiintyy 0,25 %:lla, kun yli 85-vuotiailla dementiaa esiintyy noin 25 %:lla (Juva 2011b, 119). Yli 85-vuotiailla on 15-kertainen määrä muistisairauksia verrattuna 60-vuotiaisiin, ja 75-vuotiailla määrä on kaksinkertainen verrattuna 70-vuotiaisiin. (Viramo & Sulkava 2015, 37, 38.) Suomessa on arvioitu olevan 130 000 muistisairasta (Muistiliiton www-sivut 2015). Voidaankin sanoa, että muistisairaiden ihmisten hoidossa tarvitaan paljon taloudellisia ja inhimillisiä voimavaroja (Suomen muistiasiantuntijat ry 2011, 7). Tärkeimpiä muistioire- ja dementia-diagnoosit ICD-10 tautiluokituksen mukaan ovat mm. Alzheimerin tauti, verisuoniperäiset dementiat, vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen

eli aivoverenkiertosairauden muistisairaus, Lewyn kappale-tauti, otsa-ohimolohkorappeuma, Parkinsonin taudin muistisairaus ja alkoholidementia (Juva 2015, 595). Muistin heikkeneminen liittyy myös monen sairauden tai vamman jälkitilaan, esimerkiksi meningiitin, enkefaliitin aivovamman, lukinkalvon alaisen verenvuodon (SAV) ja elvytyksen jälkitilaan. Varsinaisista muistisairauksista ainakin 60 % lienee Alzheimerin tautia, joskin työikäisissä osuus on jonkin verran pienempi (Juva 2011b, 119-120).

Dementia on oireyhtymä, jonka aiheuttajana voi olla useita erilaisia aivomuutoksia. Siihen liittyy muistihäiriö sekä korkeampien aivotoimintojen heikentyminen, jotka rajoittavat potilaan selviytymistä. Dementia voi olla ohimenevä, etenevä tai pysyvä tila. (Vataja 2006, 98.) Dementia johtaa henkisen suori-tuskuvyn huonontumiseen, uuden oppimisen vaikeutumiseen, ja vaikeuteen palauttaa mieleen opittua. Siihen sisältyy ainakin yksi seuraavista häiriöistä: kielellinen häiriö eli dysfasia, tahdonalaisten liikkeiden häiriö eli apraksia, havaintotoiminnan häiriö eli agnosia tai toiminnan ohjaamisen häiriö joka esiin-tyy suunnitelmallisuudessa, kokonaisuuden jäsentämisessä, järjestelmälli-syydessä ja abstraktissa ajattelussa. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 54.) Yleensä vanhuksilla dementia on yleiskäsite, jolla kuvataan muistisairauksia. Vanhuksilla yleiset etenevät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, veri-suoniperäinen muistisairaus, Lewyn kappale-tauti ja otsalohkorappeumasai-raus. Lisäksi esim. Parkinsonin tautiin voi liittyä vaikeuksia tiedonkäsittelyssä. (Muistiliitto 2009, 2.)

3.2 Muistisairaiden kuntoutuksen muotoja ja tavoitteita

Dementia-oireyhtymään liittyvä kuntoutus voidaan jakaa psyykkiseen, sosiaa-liseen ja fyysisten toimintojen kuntoutukseen, sekä fyysisen ympäristön muokkaukseen ja lääkehoitoon (Lundgren 2000, 17). Todennäköisesti paras tulos saadaan yhdistämällä kokonaisvaltaisesti erilaisia kuntoutusmuotoja. (Granö & Mäki-Petäjä-Leinonen 2011, 285). Kuntoutukselle on tarvetta sil-loin, kun kuntoutuja ei selviä enää niistä vaatimuksista, joita arkielämä, työ tai harrastukset hänelle asettavat. Muistisairaahan toimintakyvyn heikkenemistä

ennaltaehkäisevä kuntoutus on myös oleellista. Kuntoutus tulisi käynnistää viivytyksettä. (Pitkälä & Laakkonen 2015, 502 - 503.) Muistikuntoutuksesta on jo kehitetty kokonaisvaltaisia malleja, joihin liittyy runsaasti moniammatillista toimintaa. Esimerkiksi keskivaikeissa muistiongelmassa parhaimmat tulokset saavutetaan monitasoisilla- ja ammatillisilla kuntoutusohjelmilla, jotka rakentuvat yksilöllisesti ja sisältävät esimerkiksi räätälöityjä kognitiivisia harjoituksia, psykoterapiaa, ryhmäkuntoutusta, toimintaterapiaa ja psykososiaalista kuntoutusta. (Kalska 2006, 475.) Vanhusten muistikuntoutuksessa näyttäisi kuitenkin kotipalvelun ja päiväkuntoutuksen yhdistelmän olevan edelleen yleisin toimintamalli. Valtaosa muistisairaiden ihmisten kuntoutuksesta järjestetäänkin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon toimesta (Granö & Mäki-Petäjä-Leinonen 2011, 279).

Muistisairauden vaihe	Kuntoutusmuoto
Sairauden alkuvaiheessa, kun diagnoosi on tehty	Omahoitotaitoja vahvistava muistisairaiden ja heidän puolisoitensa valmennus
Lievässä, keskivaikeassa ja vaikeassa vaiheessa, kun muistisairas asuu omassa kodissaan	<ul style="list-style-type: none"> • Muistikoordinaattorin antama ohjaus, kokonaisvaltaiset ja räätälöidyt tukitoimet • Intensiivinen liikuntakuntoutus toimintakyvyn heikkenemisen hidastamiseksi ja kaatumisen ehkäisemiseksi • Räätälöity ravitsemuskuntoutus • Toimintaterapeutin antama ohjaus • Sosiaalinen kuntoutus (kognitiivinen stimulaatio) päiväkeskuksissa
Vaikeassa vaiheessa, kun muistisairas on siirtynyt ympärivuorokautiseen hoitoon	<ul style="list-style-type: none"> • Liikuntakuntoutus • Ravitsemuksen tukeminen

Taulukko 1. Muistisairaiden kuntoutusmuotoja, joista on tieteellistä näyttöä (Pitkälä & Laakkonen 2015, 504)

Kirjassa Kuntoutusratkaisuja dementoituvan ihmisen arkeen Käyhty ja Ahvo (2001) ovat kuvanneet muistisairaiden kuntouttavan hoidon tavoitteita eri sairauden vaiheissa seuraavasti:

Lievä muistisairaus	<ul style="list-style-type: none"> • yleiskunnon kohentaminen • arjentoimintakykyä ylläpitävien toimintojen säilyminen • taitojen harjaannuttaminen • erityishuomio heikkeneviin kykyihin • vertaiskokemusten saaminen
Keskivaikea muistisairaus	<ul style="list-style-type: none"> • yksilöllisten tarpeiden mukainen hoito • suunnitelmallinen ja pitkäjänteinen hoito • ryhmätoiminta • omaishoitajan kokonaisvaltainen huomioiminen kuntoutuksessa
Vaikea muistisairaus	<ul style="list-style-type: none"> • vuorovaikutustaitojen parantaminen ja ylläpitäminen • sairauteen liittyvien patologisten prosessien esim. kutistuskouristusten ehkäisy • liikkumiskyvyn ylläpito

Taulukko 2. Kuntouttavan hoidon tavoitteita muistisairauden eri vaiheissa (Käyhty & Ahvo 2001)

Turussa yleinen muistisairaahan kuntoutuspolku on:

- diagnoosi ja ensitieto
- mahdollisesti sopeutumisvalmennus
- päivämuotoinen muistikuntoutus
- tilapäinen hoitojakso asumispalveluissa (Kopu 2015).

Turun kaupungin hyvinvointialan vs. palveluesimies Tarja Kopu (2015) kertoi muistisairaiden hoidon ja kuntoutuksen pohjautuvan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin muistipolkuun. Tämä puolestaan pohjautuu Käypä Hoito-suositukseen. Ensin perusterveydenhuollossa suoritetaan alkututkimukset, joihin kuuluvat alkuvaiheen testaukset, mm.

- CERAD (kognitiivinen tehtäväsarja Consortium to establish a registry for Alzheimer's disease),

- tarpeen mukaisesti MoCA (Montreal Cognitive Assessment -testi testaa orientaatiota, muistia, päättelyä, hahmottamista ja tarkkaavaisuutta.) Testi sopii hyvin nuoremmille ja korkeakoulutetuille
- TMT-ajokykyarvio (Trail Making Test),
- AUDiT- alkoholin kulutuskysely
- masennuksen mittareista mm. BDI-Beck masennusseula tai GDS-15 ikäihmisten masennuksen mittari.
- tarvittaessa tehdään pään tietokonetomografia-kuvaus. (Kopu 2015.)

Alkututkimusten perusteella alle 65-vuotiaat ohjautuvat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin neurologin hoitoon, ja yli 65-vuotiaat Turun kaupunginsairaalan sisätautipoliklinikalle neurologian, sisätautien tai geriatrian muistipoliklinikalle, yksilöllisen tarpeen mukaan. Poliklinikalla tehdään tarvittaessa lisätutkimuksia diagnoosin varmistamiseksi, esim. pään magneettikuvaus. Diagnoosin saamisen jälkeen osa asiakkaita jää geriatrian muistipoliklinikalle geriatriin seurantaan. (Kopu 2015.)

Diagnoosin jälkeen muistisairas voi osallistua Varsinais-Suomen muistiyhdistyksen järjestämään ensitietokurssiin, johon kuuluu yleensä viisi käyntikertaa. Kursseja järjestetään myös sairastuneiden omaisille. Kela tarjoaa myös kuntoutusryhmiä muistisairaille. Muistikuntoutukseen ohjataan jo muistisairauden varhaisvaiheessa, jolloin kuntoutuksesta on eniten hyötyä. (Kopu 2015.)

Varhaisvaiheen muistikuntoutujat voivat osallistua Turun kaupungin tarjoamiin liikuntaryhmiin. Tarvittaessa tarjotaan myös ravitsemusneuvontaa. Muita muistisairaille suunnattuja kuntouttavia palveluita löytyy mm. Lehmusvalkaman ja Ruusukorttelin hyvinvointikeskuksista. (Kopu 2015). Lehmusvalkamassa ja Ruusukorttelissa on tarjolla mm. ateriointia, palveluohjausta ja neuvontaa, harraste- ja ryhmätoimintaa, kädentaitoja ja kulttuurielämyksiä (Turun kaupungin www-sivut 2015).

Muistisairaalla joka ei saa kotihoitoa on mahdollisuus muistikoordinaattorin säännölliseen tapaamiseen, jolloin tehdään mm. MMSE, kellotesti ja IADL/ADL toimintakykykartoitus. Kotihoito huolehtii omien asiakkaitensa

muistiseurannasta. Muistikuntoutusta järjestetään Turun kaupungin omana toimintana ja yhteistyössä järjestöjen kanssa. Muistikuntoutukseen pääsyn edellytyksenä on, että sairastunut on motivoitunut ja kykenevä toimimaan ryhmässä. Toimintakykyä arvioidaan ADCS-ADL mittarilla (Alzheimer's disease co-operative study – Activities of daily living-inventory). (Kopu 2015.)

3.3 Muistisairaalan päivä kuntoutuksen kuvaus

Päiväkuntoutus on muistisairaalle tarkoitettua yksilöllisesti suunniteltua ryhmämuotoista toimintaa, jolla tuetaan toimintakyvyn säilymistä ja sosiaalisia taitoja, ja jolla voidaan antaa myös läheiselle mahdollisuus omaan aikaan ja lepoon. Ennen päivä kuntoutuksen aloittamista laaditaan kuntoutussuunnitelma. (Granö, Heimonen & Koskisu 2006,23.) Muistisairaiden päivätoiminnan menetelmiä on kuvannut mm. Maarit Hemiä julkaisussaan Projektista Pysyvää – Muistisairaiden kuntouttava päivätoiminta ja sen kuvaus tuotteena (2009). Hän luokittelee menetelmät seuraavasti: fyysisen toimintakyvyn, muistin toiminnallisten taitojen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisen ja parantamisen menetelmät, sekä elämyksellisyyden ja kotona asumista tukevat menetelmät.

Päiväkuntoutus on useimmiten ryhmämuotoista toimintaa, jota järjestää julkinen, yksityinen ja kolmas sektori. Ryhmämuotoisen kuntoutuksen etuja ovat mm. sen tarjoamat mahdollisuudet vertaistukeen, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja uudenlaiseen osallistumiseen. Parhaimmillaan se tukee yksilöllistä kuntoutussuunnitelmaa ja sen tavoitteita. Päiväkuntoutus mahdollistaa myös puolison työssäkäynnin tai tukee omaishoitajan jaksamista. (Granö ym. 2006,23)

Mirja Riihinen (2011, 40) on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella listannut kuntoutuksen hyötyjä muistisairaille seuraavasti: elämänlaadun ja mielialan paraneminen, sosiaalisuuden ja tyytyväisyyden lisääntyminen, fyysisen suorituskäyvyn ja ADL-toimintojen kasvaminen, kognition ja oppimisen

paraneminen. Lisäksi stressi, apatia, masennus ja neuropsykiatriset häiriöt voivat vähentyä.

Iso-Britanniassa toteutetun työikäisten muistisairaiden tutkimuksessa todettiin, että päiväkuntoutukseen osallistuvilla henkilöillä ilmeni vähemmän haasteellista käyttäytymistä, ja huomattavasti vähemmän päivittäistä avun tarvetta kuin päivätoimintaan osallistumattomilla. Päiväkuntoutuksessa käyvien henkilöiden omaishoitajat kertoivat kuntoutujalla olleen verrokkiryhmää vähemmän inkontinenssia, seksuaalista estottomuutta, aggressiivisuutta ja avuntarvetta ruokailussa. (Williams, Dearden & Cameron 2001.)

Kun muistisairaahan toimintakyky muuttuu, ihminen joutuu usein luopumaan hänelle merkityksellisistä ryhmistä: työelämässä, harrastuspiireissä ym. Koska ihminen luonnostaan kaipaa seuraa ja tunnetta, että hän kuuluu johonkin, niin ryhmäkuntoutus on tarkoituksenmukainen keino toteuttaa muistisairaiden kuntoutusta. Ryhmissä muistisairas ihminen voi kehittää ja ylläpitää taitojaan, ja saada kokemuksen elämänsä mielekkyydestä sairauden rajoituksista huolimatta. (Kangas & Meriläinen 2011, 10.)

Oulun Seudun Muistiyhdistys ry järjesti vuosina 2007 – 2011 Muistiverkko-projektin. Sen tehtävänä oli tarjota kuntouttavaa vertaisryhmätoimintaa yksinasuville muistisairaille ihmisille. Monipuolisiin ja mielekkäisiin toimintoihin osallistumalla ryhmäläiset pystyivät pitämään yllä itsestään kuvaa aktiivisina toimijoina. Lisäksi heillä oli mahdollisuus luoda tukiverkostoa toisista ryhmäläisistä. Kankaan ja Meriläisen mukaan ryhmistä oli paljon positiivisia tuloksia: yleinen mielialan paraneminen mistä seurasi aktiivisuuden lisääntyminen myös kotiloissa, lisääntynyt kiinnostus omaa terveyttä ja hyvinvointia kohtaan, vuorovaikutuksen paraneminen ja kärsivällisyyden lisääntyminen. Lisäksi puolivuositain tehdyissä mittauksissa havaittiin kognitiivisten valmiuksien paranemista. Vaikka muisti ja aikaorientaatio huononivat sairauden etenemisen myötä, havaittiin kuitenkin muutosta parempaan tarkoitustenmukaisten liikkeiden suorittamisessa, silmä-käsikoordinaatiossa sekä päättelykyvyssä. (Kangas & Meriläinen 2011, 7)

3.3.1 Ikäihmisten kuntoutus

Vanhuspalvelujen rakenteessa on tapahtunut viime vuosina suuntaus avopalveluihin laitoshoidon sijaan, ja keskeiseksi tavoitteeksi onkin noussut kotona asumisen tukeminen. Ikääntyneiden kuntoutukseen on alettu kiinnittää huomiota vasta viime vuosina, ja näyttää siltä ettei tavoite kotona asumisen lisäämisestä toteudu ilman kuntoutusta. (Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo 2008, 548.)

Ikäihmisten kuntoutus on pitkäjänteistä työtä, joka tukee asiakkaan arjessa selviytymistä ja osallistumista. Kuntoutus eroaa muusta hoidosta monipuolisten menetelmien ja monialaisuuden vuoksi. Kuntoutuksella pyritään kohentamaan ikäihmisen terveyttä, toimintakykyä ja voimavaroja. Keskeisiä käsitteitä ikäihmisten kuntoutuksessa ovat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky, voimavaralähtöisyys, toiminnan vajaukset, kokonaisvaltainen arviointi ja moniammatillisuus. (Pitkälä, Valvanne & Huusko 2010, 438.) Keskeisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat kuntoutumistulokseen, ovat kuntoutuksen ajoitus, oikein valitut toimenpiteet, suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus, kuntoutustiimin osaaminen ja virikkeellisyys. Kuntoutusprosessiin kuuluu toimintakyvyn mittaaminen, apuvälineiden tarpeen arvio, kodin muutostyöt, vertaistuki, neuvonta ja sopeutumispalvelut. (Lönnroos 2008, 278, 287.)

Näyttää siltä, että ikäihmisten kuntoutuksella voidaan saada tuloksia, vaikka tulokset eivät olekaan kiistattomia. Pienetkin toimintakyvyn lisäykset voivat olla hyvin merkityksellisiä iäkkään elämänlaadulle ja voimavarojen ylläpitämiselle. Sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat Suomessa merkittävä ikäihmisten kuntoutusta tarjoava sektori. Heillä on runsaasti siihen liittyvää ammattitaitoa. (Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo 2008, 548; Kittilä 2008, 718.)

3.3.2 Työikäisen muistisairaana kuntoutus

Työikäisten muistikuntoutusmallissa erityispiirteinä on työssä jatkamisen tukeminen, vammaispalvelulain mahdollistama tuki ja työssäkäyvän puolison ja

lasten tilanteen huomioon ottaminen. Kuntoutus on aina suunnitelmallista. Kuntoutussuunnitelman merkitys korostuu työikäisillä muistisairailta, samoin kuin neuvonnan ja ohjauksen merkitys. Työikäisen normaali arkielämä harastuksineen ja rutiineineen on tärkeää yksilöllisen elämän jatkumiseksi. Myös monipuolinen ravitsemus, sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen, muiden sairauksien hyvä hoito, riittävä liikunta sekä muistin apuvälineet kuuluvat hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuuteen. (Granö ja Pikkarainen 2011, 269-275.)

Oikea-aikainen, monipuolinen kuntoutus on jokaisen yhdenvertainen oikeus huolimatta muistisairaudesta. Työikäisellä ihmisellä on käytössään aiemmissa ikävaiheissa syntyneitä resursseja, valmiuksia ja kykyjä, joiden käyttöön ottaminen voi mahdollistua monialaisen kuntoutuksen avulla. Työssäkäyvän muistisairaahan kasvatuksellinen kuntoutus sisältää tuki- ja apukeinojen käyttöön oton opettelua ja harjoittelua eri konteksteissa. Myös mielenterveyspalvelujen käyttäminen elämän kriisitilanteissa, lihasvoiman aktiivinen harjoittaminen sekä vuorovaikutustaitojen ja tunneilmaisun kehittäminen ovat toimenpiteitä, joiden käyttöä tulisi huomattavasti lisätä ja monipuolistaa. (Granö ja Pikkarainen 2011, 269-275.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE

Monin paikoin muistisairaiden kuntoutus on vielä vähäistä, vaikka liikunnan ja virikkeellisen toiminnan hyödyistä löytyy tutkimusnäyttöä. Päiväkuntoutukselta on vain vähän tutkimuksia ja suosituksia. (Suhonen, Alhainen, Eloniemi-Sulkava, Juhela, Juva, Löppönen, Makkonen, Mäkelä, Pirttilä, Pitkälä, Remes, Sulkava, Viramo, Erkinjuntti 2008.) Pysin tässä opinnäytetyössäni kuvaamaan hyvää muistisairaahan päiväkuntoutusta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata Tammikodin, Solrosenin ja Päiväpaikka Villan järjestämää ryhmämuotoista päiväkuntoutusta ja verrata heidän toimintaansa alan kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja YAMK opinnäytetöihin.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön yhteistyökumppaneina ovat olleet yhdistysvetoiset muistisairaiden päivä kuntoutusyksiköt Tammikoti, Solrosen ja Päiväpaikka Villa. Olen tehnyt yhteistyösopimuksen heidän kanssaan tutkimuksen toteuttamisesta. Työni näkökulma on päivä kuntoutusyksikköjen vastaavien ja ohjaajien näkemys heidän kuntoutustoiminnastaan. Lisäksi tuon esille omia kannanottojani ja huomioitani toiminnasta. Haastattelin muistikuntoutusyksiköiden vastaavia ja kävin tutustumassa jokaisen yksikön kuntoutuspäivään. Osallistuin siellä päivätoimintaan ja keskustelin ohjaajien kanssa.

Opinnäytetyön lähestymistapa on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa halutaan lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiivinen aineisto on yleensä tekstimuotoista, ja haastattelututkimuksen ollessa kyseessä on haastateltavien määrä yleensä pieni. (Heikkilä 2004.) Kvalitatiivisessa lähestymistavassa kuvataan sitä, kuinka ihmiset näkevät asian ja miksi. Sen käyttöalueita ovat mm. ilmiön käsitteellistäminen ja kuvaaminen, sekä mittarin kehittäminen kvantitatiivista tutkimusta varten. Tutkimus liittyy uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin, ja sen piirteitä ovat mm. pehmeys ja joustavuus, subjektiivisuus, strukturoimattomuus, rikkaus ja syvyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49, 56 – 57.)

Kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista tiedon liittyminen ihmisten sille antamiin merkityksiin. Tiedon lähteet valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tiedon lähteiden määrä voi olla pieni, jolloin tuloksetkin koskevat vain tätä aineistoa. Tällöin tutkimuksella ei haeta suurta yleistettävyyttä. (Tuomi 2007, 97-98.)

5.1 Aineiston kerääminen

Aineisto kerättiin haastattelemalla tiedonantajia yksilöhaastatteluna. Haastattelin Tammikodin palvelu- ja kehittämisspäällikkö Hanne Suokasta, Solrosenin vastuuhenkilö, sosionomi Janna Lehtimäkeä sekä Päiväpaikka Villan osasto-

vastaava Katja Suurosta. Haastattelumuotona oli teemahaastattelu (engl. focused interview). Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 203). Teemahaastattelussa kysymysten muoto ja järjestys voi vaihdella, mutta jokaisessa haastattelussa käydään samat teemat eli aihepiirit. Haastattelumuoto muistuttaa vapaata keskustelua annetuista teemoista. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 11.) Uskon, että tällaiseen tutkimukseen haastattelu antaa monipuolisimman tutkimusmateriaalin, koska voin tarvittaessa tarkentaa kysymyksiä lisäkysymyksillä.

Haastattelin muistikuntoutusyksikköjen vastaavia henkilöitä etukäteen sovituna aikana heidän työhuoneessaan. Haastattelut sujuivat ilman keskeytyksiä ja ne kestivät puolesta tunnista kahteen tuntiin. Nauhoitin haastattelut kysyen heiltä ensin luvan siihen. Nauhat hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Haastateltavat olivat saaneet etukäteen tutustuttavaksi teemahaastattelun teemat (liite 1).

Lisäkokemusta muistikuntoutuksesta sain tutustumalla yksikköjen toimintaan henkilökohtaisesti. Osallistuin jokaisen kuntoutusyksikön tarjoamaan päivä-kuntoutukseen yhden päivän ajan saadakseni omakohtaisen kokemuksen paikan toiminnasta. Päivän aikana keskustelin ohjaajien ja asiakkaiden kanssa, ja osallistuin kaikkeen toimintaan. Samalla sain tietoa ja kuvauksen toiminnasta myös ohjaajan näkökulmasta.

5.2 Aineiston analysointi

Analysoin haastatteluaineistoa samanaikaisesti aineiston keruun kanssa. Pyrin analysoimaan aineiston induktiivisella menetelmällä. Koska opinnäytetyöni aiheesta aiemmin kerätty tieto on vähäistä ja hajanaista, induktiivinen menetelmä sopii hyvin sen analysointiin. Induktiivisessa menetelmässä lähdetään liikkeelle havainnoista ja kokemuksista, joiden pohjalta etsitään ilmiössä esiintyviä lainalaisuuksia, tehdään empiirisiä yleistyksiä ja luodaan näin teoriaa ilmiön luonteesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Purin haastattelunauhoitukset yksi kerrallaan ja litteroin ne sanatarkasti. Kysymysten vastaukset olivat usein limittäisiä, eli samassa virkkeessä saattoi olla tietoa kahteen eri kysymykseen liittyen. Sisällön analyysi toteutetaan tiivistämällä litteroitu aineisto ja etsimällä sieltä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 99). Kirjoitetun aineiston kasvaessa siitä alkoi muodostua yhtymäkohtia ja teemoja. Tein aineistoon väreillä eri koodeja ja kaakseni niitä ryhmiin sieltä nousseiden teemojen mukaiseksi. Pelkistin haastatteluvastaukset koodien mukaisissa ryhmissä. Etsin vastauksista analyysiyksiköitä. Käytin analyysiyksikköinä lauseita tai asiakokonaisuuksia, niiden valintaa työssäni ohjasivat tutkimusteemat. Tätä prosessia, jota kutsutaan abstrahoinniksi eli käsitteellistämiseksi, jatketaan tarpeen mukaan niin kauan kuin se on mielekäästä. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Tässä tapauksessa en jatkanut käsitteellistämistä yksittäisiin sanoihin asti, koska aineiston käsittelyn tarkoituksena on tehdä mahdollisimman kattava palvelun kuvaus, eikä tekstin pelkistäminen ja käsitteellistäminen yksittäisiksi sanoiksi ole silloin tarkoituksenmukaista. Käsitteellistin lauseista ja asiakokonaisuuksista yläkategorioita haastattelun teemojen mukaiseen järjestykseen. Tämän jälkeen kirjoitin raportin haastattelun tuloksista. Vertailin tuloksia alan kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja YAMK opinnäytetöihin.

5.3 Aikataulu

Oppinäytetyön ideoinnin aloitin tammikuussa 2015. Esitin idean maaliskuun alussa. Tutkimussuunnitelma valmistui toukokuun loppuun mennessä. Haastattelut suoritin kesäkuun alkupuolella, ja aineiston analysoinnin tein syyslokakuussa. Opinnäytetyön kirjoittaminen tapahtui syys-marraskuussa 2015, ja työ valmistui marraskuun lopussa.

6 HAASTATTELUJEN TULOKSET

6.1 Muistikuntoutusprosessin vaiheet

6.1.1 Asiakkaiden ohjautuminen muistikuntoutukseen

Muistikuntoutuksen tulee olla matalan kynnyksen paikka. Kuntoutukseen tullessaan asiakas ei usein ole vielä minkään julkisen palvelun piirissä. Kuntoutukseen osallistutaan vapaaehtoisesti, ja siksi kaikki muistikuntoutusyksiköt kokivat tärkeäksi asiakkaan viihtymisen ja hyvän mielen kuntoutuksesta. Tämä mielikuva auttaa heitä jatkossakin ottamaan vastaan tarvitsemiaan palveluita. Suurosen arvion mukaan alle 30 % heillä käyvistä muistikuntoutujista on kotipalvelun asiakkaita. Tavoitteena on, että kuntoutujat pystyvät vielä toimimaan itsenäisesti ollessaan päivän kuntoutuksessa. Tällä hetkellä muistikuntoutukseen ohjataan entistä varhaisemmassa vaiheessa muistisairautta, joten kuntoutujien toimintakyky on aiempaa parempi.

Kuntoutujat ohjautuvat ensin muistikoordinaattoreiden kautta päiväkuntoutuksen jonoon, jonka jälkeen he ohjautuvat eri muistikuntoutusyksiköihin: joko Turun kaupungin ylläpitämään tai yhdistysvetoiseen yksikköön. Kuntoutujat saattavat toivoa tiettyä paikkaa. Esimerkiksi muistiyhdistyksen ensitietokursseille ja kuntoutusryhmiin osallistuvat voivat toivoa Tammikotiin. Vastaavasti Päiväpaikka Villaan toivovat henkilöt, joille Turun Lähimmäispalveluyhdistyksen muu toiminta on tuttua. Solroseniin ohjautuvat usein ruotsinkieliset kuntoutujat.

Turussa muistikoordinaattori tekee toimintakykyä kuvaavan ACDS-ADL testin asiakkaalle ennen hänen siirtymistään muistikuntoutukseen. Testin tulokset ja asiakkaan perustiedot lähetetään päiväkuntoutuspaikkaan. Päiväpaikat käyttävät ACDS-ADL testin tuloksia mm. suunniteltaessa kuntoutujalle sopivaa ryhmää. Kun kuntoutujan tiedot saapuvat päiväpaikkaan, otetaan yhteys asiakkaaseen. Tammikodin esimies ja Villan ohjaajat tekevät kotikäynnin asiakkaan luokse. Solrosenin esimies tekee ensimmäisen kontaktin puhelimitse.

Asiakkaat ovat tervetulleita tutustumaan Solrosenin toimintaan paikan päällä ennen päivä kuntoutuksen aloittamista. Tammikodin ja Villan työntekijöiden toive on, että kotikäynnin aikana paikalla on myös omainen tai kotihoidon työntekijä, jos kuntoutuja on kotihoidon asiakas. Omaiseen tutustuminen helpottaa myöhempää yhteistyötä päiväpaikan ja omaisen välillä, ja se antaa paremman kuvan kodin ja kuntoutujan tilanteesta. Myös tieto siitä, mitä päiväpaikassa tehdään, välittyy samalla kuntoutujan lähipiirille.

Kotikäynnillä tarkastellaan asiakkaan toimintakykyä, keskustellaan päivä kuntoutuksen sisällöstä ja motivoidaan asiakasta aloittamaan ryhmämuotoinen kuntoutus. Kun muistikuntoutuksen aloittavat henkilöt ovat entistä parempi kuntoisia, niin käynneillä on entistä enemmän ensitiedollinen ja kuntoutusta perusteleva tarkoitus. Tammikodin vastaavan tekemällä kotikäynnillä tarkastellaan myös asuin ympäristön ja asunnon esteettömyyttä ja turvallisuutta tapaturmariskien osalta. Tarvittaessa annetaan neuvontaa apuvälineistä, kaatumisriskien vähentämisen keinoista yms. Lattialta ylösnousu katsotaan osana kaatumisen riskien seurantaa. Solrosenin kuntoutajat tai heidän omaisensa täyttävät kuntoutuksen alkaessa kyselylomakkeen, jossa käydään läpi asiakkaan elämän vaiheita. Villassa koetaan tärkeäksi, että ohjaajat suorittavat kotikäynnin ja saavat näin heti tuntuman asiakkaaseen ja hänen tilanteeseensa. Ohjaajien tapaaminen madaltaa henkilön kynnystä tulla kuntoutukseen: ”*me ollaan sua sitten vastassa kun tuut kuntoutukseen*”.

Jos asiakas epäröi muistikuntoutukseen tuloa, häntä kehoitetaan tulemaan kokeilemaan ryhmätoimintaa muutaman kerran. Tämä madaltaa myös aloituskynnystä: kun kuntoutuja kokee, ettei hänen heti tarvitse sitoutua pitkäaikaiseen toimintaan. Käytännössä kuntoutujalla on aina mahdollisuus ilmoittaa päiväpaikkaan jos hän halua enää jatkaa kuntoutusta.

6.1.2 Muistikuntoutuksen aloitus

Kotikäynnin jälkeen päivä kuntoutuspaikassa suunnitellaan, mihin ryhmään asiakas tulee. Hän ei tule automaattisesti siihen ryhmään, mistä on vapautu-

nut paikka, vaan alkutietojen perusteella pohditaan hänelle parhaiten soveltuva ryhmä. Varhaisvaiheen kuntoutuja voi aloittaa päivällä viikossa, mutta huonompikuntoiselle esimerkiksi Villa suosittelee kahta päivää viikossa, jotta kuntoutuja pääsee paremmin päiväkuntoutuksen toimintaan mukaan ja kuntoutuksen tavoitteet saavutetaan tehokkaammin. Yleensä kuntoutuspäiviä on yhdestä kahteen viikossa.

Varhaisvaiheen kuntoutujilla voi olla eri tavoitteita kuntoutuksen sisällöstä. He hyötyvät enemmän vertaistuellisesta ja sairauteen sopeutumiseen liittyvistä sisällöistä. Kaikissa päiväpaikoissa pyritäänkin jakamaan eri muistisairauden vaiheissa olevia omiin ryhmiinsä. Päiväpaikoissa on sairauden alkuvaiheessa olevien ryhmä tai ryhmiä sekä pidemmälle edenneiden ryhmiä. Päiväpaikkojen vastaavien työntekijöiden mielestä eri sairauden vaiheessa olevien henkilöiden sekoittaminen samaan ryhmään ei ole mielekäästä. Juuri sairastuneet voivat ahdistua huonokuntoisten seurassa, eivätkä he saa vertaisuuden ja samankaltaisuuden kokemuksia. Mahdollisimman homogeeninen ryhmä mahdollistaa parhaiten tavoitteellisen kuntoutuksen toteutumisen. Kuntoutuja saa myös enemmän onnistumisen tunteita, kun kuntoutuksessa pystytään kohdentamaan paremmin hänen tasolleen sopivia kuntoutustoimia ja harjoitustehtäviä.

Uusi kuntoutuja tarvitsee ryhmässä ohjaajalta runsaasti huomiota. Hänen viihtyvyyttään ja toimintatapojaan seurataan ja hänet pyritään saamaan tuntemaan itsensä tervetulleeksi ryhmään. Ensimmäiset ryhmäpäivät voivat myös olla asiakkaalle hämmentäviä: *”uskallanko mä sanoa mitään, ja mitä mun nyt kuuluu tehdä”*.

Solrosenissa asiakkaalle annetaan kuntoutuksen alkaessa elämänpolkumake, jonka hän itse tai omainen täyttää. Siinä kysellään taustoja, mitä hänen elämänsä varrella on tapahtunut. Uusi asiakas pyritään ottamaan huomioon päivän aikana esim. kyselemällä hänen taustastaan ja tavoistaan, jotta hän tuntisi itsensä tervetulleeksi. *”Sit me hiukan tiedetään enemmän ihmisestä, mistä hän on tykänny ja mitä asioita voidaan ottaa puheeksi, mitä hän on tehnyt työkseen ja muuta”*.

Tammikodissa tehdään uudelle kuntoutujalle fyysisen toimintakyvyn mittauksia. Villassa on tapana, että ensimmäisinä viikkoina asiakkaan kanssa käydään muiden tapahtumien lomassa pientä jutustelua tyyliin ”miten päivä on mennyt”. Kolmen viikon jälkeen pidetään pieni keskustelu: *”voidaan sanoa, et miltä tuntuu ja meidän mielestä menee ihan hyvin ja oot oikein soveltuva tänne”*. Tarkoituksena on asiakkaan tuntemusten kysymisen lisäksi välittää hänelle ajatus, että kuntoutus on hänelle oikeanlaista ja oikea-aikaista.

6.1.3 Muistikuntoutuksen eteneminen

Kaikissa muistikuntoutusyksiköissä tehdään jokaiselle kuntoutujalle kirjallinen kuntoutussuunnitelma. Ohjaajat voivat tehdä ne keskenään keskustellen, tai tavoitteista voidaan keskustella jo ensimmäisellä kotikäynnillä. Tammikodissa tavoitteet luodaan kotikäynnillä aina yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa painottaen päivätoiminnan olevan tavoitteellista ryhmässä tapahtuvaa kuntouttavaa toimintaa. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan säännöllisesti. Tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi suuntaavat kuntoutuksen painopisteitä, jotta päiväkuntoutus olisi mahdollisimman tehokasta.

”Keinot voi olla vaikka sitä, että jos on alaraajojen lihasten vahvistaminen, ni pyritään valitsemaan samankaltaisilla tavoitteilla olevia asiakkaita sellaisiin ryhmiin jossa hän on, ja tekemään sit niitä harjoitteita ja kävelemään mahdollisimman paljon”.

Voidaan myös katsoa, mihin eri viikonpäivinä kokoontuvien kuntoutujien tavoitteet painottuvat, ja lisätä päivän ohjelmaan keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Esim. tiistairyhmässä voi olla painotus enemmän sosiaalisessa toiminnassa, ja keskiviikkoryhmässä korostuu tarve liikunnan lisäämiseen. Kuntoutussuunnitelmia päivitetään säännöllisesti, samalla seuraten kuntoutujien sairauden etenemistä. Tavoitteet ja keinot muokataan kuntoutujan sen hetkisen tarpeen mukaan.

Muistikuntoutusyksiköiden henkilökunta pitää yhteyttä omaisiin aina, kun huomaavat kuntoutujassa muutoksia joiden syitä ei tiedetä. Esimerkiksi väsymyksen lisääntyminen, aggressiivisuus tai voinnin muu huononeminen ovat aiheita, joista soitetaan omaisille tai kotihoitoon ja kerrotaan mitä muutoksia on huomattu. Näin saadaan tietoon asia omaisille tai hoitajalle, ja ehkä kuullaan syy muutokseen, esimerkiksi että asiakkaalle on tehty lääkemutoksia. Jos kuntoutuja on vielä hyväkuntoinen, muutoksista voidaan keskustella hänen kanssaan. Jos kuntoutuja asuu yksin ja hänellä käy kotihoito, voidaan keskustella kotihoidon kanssa. Päiväkuntoutuksessa ohjaajat tapaavat kuntoutujaa pidemmän aikaa kuin muualla asuva omainen tai kotihoito, siksi heidän havaintonsa ovat tärkeitä yksin asuvan voinnin seurannassa. Myös omaisten illoissa voidaan keskustella asiakkaan voinnista. Päiväpaikat järjestävät myös kuntoutujien ja omaisten yhteistapaamisia, esim. grilli-iltoja, joululounaita ym., joissa vietetään mukavaa aikaa yhdessä ja omainen pääsee tutustumaan toimintaan käytännössä.

Muistikuntoutusyksikön edustaja voi myös osallistua hoitoneuvotteluihin. He voivat suositella kuntoutujalle palveluita, jos katsovat sen tarpeelliseksi. Esimerkiksi jos kuntoutuja on laihtunut, niin hänelle voidaan suositella ateriapalvelua, tai jos henkilökohtainen hygienia huononee, niin voidaan keskustella tarpeesta siivous- tai suihkuapuun. Kuntoutusyksikkö voi suositella kotihoidon aloittamista tai käyntikertojen lisäämistä. Monesti hyväkuntoisella kuntoutujalla on vielä suuri itsemääräämistarve, jonka vuoksi hän ei välttämättä itse havainnoi lisääntynyttä avun tarvetta. Kun tuttu ohjaaja voi ottaa asian puheeksi kuntoutujan kanssa ja perustelee palvelun tarvetta, avun tarpeen lisääntyminen voi olla helpompi hyväksyä.

Koska muistisairaus etenee yksilöllisesti, kuntoutujalle voi tulla tarvetta siirtyä toiseen kuntoutusryhmään, jossa kuntoutus on hänelle sopivamman tasoista. Tällöin asiakkaalla vaihtuu kuntoutuspäivä, mutta ohjaajat ja paikka pysyvät samana. Vaihto voi olla helpotus asiakkaalle, ja edistää hänen itseluottamustaan ja pärjäämisen tunnettaan, kun kuntoutus muuttuu vähemmän haasteelliseksi.

Päiväkuntoutuksen kesto on jokaisella asiakkaalla erilainen. Joku voi käydä kaksi kuukautta, toinen taas voi käydä monta vuotta. Kuntoutujalle kerrotaan aluksi aina, että palvelu kestää niin kauan kun hän siitä hyötyy. Sitä ei ole tarkoitettu loppuelämäksi. Tarvittaessa päiväpaikan työntekijä voi käydä seuraamassa asiakkaan vointia kotikäynnillä, esimerkiksi jos asiakas on ollut sairaana ja haluaa jälleen aloittaa päivä kuntoutuksen.

6.1.4 Muistikuntoutuksen päätyminen

Muistisairauden edetessä pidemmälle kuntoutuja ei enää hyödy muistikuntoutuksesta, tai hän ei kykene ryhmämuotoiseen kuntoutustoimintaan. Hän voi myös alkaa kokea kuntoutuspäivän raskaaksi ja väsyttäväksi, ovathan päivät kuusi tuntia pitkiä. Tässä vaiheessa mietitään niitä toimenpiteitä, joita kuntoutuja tarvitsee muistikuntoutuksen sijasta. Tilannetta voidaan vielä tarkastella esim. seuraamalla vointia jonkin aikaa, tai tekemällä kuntoutujan luokse kotikäynti. Silloin kotikäynnin luonne voi olla myös palveluohjauksellinen, jolloin käynnillä mietitään vaihtoehtoisia palveluita kuntoutujalle. Muistikuntoutuksen päättymisestä keskustellaan asiakkaan ja omaisen kanssa, sekä tarvittaessa myös kotihoidon kanssa. Muistikoordinaattorin tekemä toimintakykyä mittaava ACDS-ADL testi tehdään tässä vaiheessa uudestaan kuntoutujan kanssa. Yleensä kuntoutuja jatkaa keskustelun jälkeen kuntoutusta vielä yhdestä kahteen kuukauteen. Näin hänellä on aikaa tottua tulevaan muutokseen, samalla ehditään järjestämään hänelle tukitoimia ja korvaavia palveluita. Muistikuntoutuksen jälkeinen hoito- ja palvelupolku ei ole standardi, vaan kuntoutujan tilannetta arvioidaan ja palvelut suunnitellaan sen mukaisesti.

Kuntoutujalle järjestetään tarvittaessa lisää kotihoidon palveluita. Päiväpaikka on yhteydessä kotihoitoon, ja palveluiden tarpeesta voidaan keskustella yhdessä. Omaishoitajien jaksamisesta voidaan huolehtia järjestämällä kuntoutujalle intervallipaikka palvelutalosta tai muusta vastaavasta paikasta. Jos kuntoutuja aloittaa käymään tilapäishoidossa tai hän siirtyy pitkäaikaishoi-

toon, niin päiväpaikasta voidaan kirjoittaa hänestä lausunto kuntoutujan luvalle: miten hän on toiminut ja kuinka päivittäiset toimet sujuivat.

Myös vapaaehtoisavustajia voidaan käyttää. Varsinais-Suomen muistiyhdistys ry järjestää yhdessä avustajakeskuksen kanssa muistisairaiden vapaaehtoisavustajien koulutusta. He myös välittävät vapaaehtoisavustajia niitä tarvitseville. Tällöin kotiin tulee avustaja 2 – 3 tuntia kerrallaan. Avustaja voi käydä muistisairautta sairastavan kanssa esim. virkistäytymässä, kuntoutumassa, kaupassa tai asioilla.

Muistisairauden edetessä kuntoutuja on joskus vaihtanut toisen kuntoutusryhmän järjestämään ryhmään. Käytännössä tämä ei ole onnistunut hyvin, koska uudessa ryhmässä on vieraat ihmiset, ohjaajat ja rutiinit.

6.2 Muistikuntoutuksen sisältö

6.2.1 Muistikuntoutuksessa käytetyt keinot

Muistin aktivointi voidaan nähdä hyvin laajasti. Suurosen mukaan muistisairas pystyy oppimaan uusia asioita, varsinkin sairauden alkuvaiheessa. Siten muistikuntoutuksessa voidaan käyttää monipuolisesti kuntoutujaa hyödyntäviä аспектеja. *”Oikeastaan heidän koko päivä on sitä muistiaktivointia kun he joutuu ottamaan ohjeita vastaan ja toimimaan tietyllä tavalla. Se on suurin osa kuntoutusta.”*

Kognitiiviseen kuntoutukseen liittyvää hahmottamista ja muistia tukevat mm. muistin aktivointiin liittyvät sanapelit, hirsipuu, tietovisat, tavupelit, numeropelit mm. sudokut ja tietokilpailut. Muistin aktivointia on Suurosen mukaan myös Turun Sanomien lukeminen, keskustelu päivän polttavista aiheista, ja jopa se kun ollaan tässä hetkessä ja mietitään, mitä seuraavaksi tehdään.

Kognitiivista toimintakykyä harjoitetaan myös pitämällä yllä käden taitoja. Tammikodissa harjoitetaan runsaasti lanka- ja kangaskäsitöitä ja askartelua.

Miehille on oma pieni puutyöpaja. Miehet tekevät halutessaan merkityksellisiä töitä, kuten pihamaalaustöitä ja terassin pesua. Tuttujen kädentaitotöiden kautta harjoitetaan mielekkäällä tavalla *silmä-käsikoordinaatiota yms. hienoja karkeamotorisia taitoja*. Käsi- ja puhdetöitä tehdessä keskustellaan, jolloin mukaan tulee myös *sosiaalinen kuntoutus*.

Fyysistä toimintakykyä tuetaan liikunnalla, siihen voidaan yhdistää muita toimintakykyä tukevia elementtejä. Kaikki jumpat ja liikkumiset, pelit ja tanssit sekä normaali arkiliikkuminen tukevat toimintakykyä. Myös huonokuntoisen kuntoutujan oletetaan pääsevän itse pöydän ääreen ja saavan rollaattorin esiin.

Muistikuntoutuksen liikunnallinen osa on muuttunut fyysisesti rasittavammaksi, kun mukana on enemmän varhaisvaiheen kuntoutujia. Kuntosaliharjoittelua käytetään monipuolisesti lihasvoiman kasvattamiseksi. *Liikuntaan pyritään lisäämään hahmottamis- ja koordinaatioharjoittelua*, esimerkiksi kun jalat tekevät eri asiaa kuin kädet. Kuntoutujille järjestetään rastikierroksia, rasteilla on kysymyksiä tai tehtäviä, näin saadaan liikunnan lisäksi myös muisti-harjoittelua. Tätä voi harjoittaa myös sisätiloissa, jos on riittävästi tilaa. Ulkoillessa keskustellaan samalla esim. luonnosta, kukista, omenoista ym. ja muistellaan kuka on kasvattanut mitäkin kasveja, eli ulkoiluun voi yhdistää myös muistelua. Ulkoliikunnalla pyritään myös säilyttämään *kyky kodin ulkopuolella liikkumiseen, toiminnallisen tasapainon harjoittamiseen, kestävyys- lisäntymiseen ja ympäristön hahmottamisen ylläpitämiseen* esim. huomioimalla muun liikenteen. Kuntoutujat ovat käyneet kokeilemassa mm. keilausta ja minigolfia, mitkä harjoittavat silmä-käsi koordinaatiota, ja pistelasku virkistää muistia.

Runsaasti kognitiivista ja sosiaalista stimulaatiota sisältävät erilaiset teemapäivät ja tapahtumat ovat oleellinen osa muistikuntoutusta. Niissä kuntoutuja tulee vielä enemmän pois omalta mukavuusalueeltaan ja hänelle tulee uudenlaisia haasteita ja kokemuksia. Villassa on järjestetty muun muassa Aasia-viikko, jossa tutustuttiin aasialaiseen kulttuuriin ja ruokiin. Opiskelija piti kuntoutujille luennon Kiinasta, jossa hän oli ollut. Ryhmä kävi syömäs-

sä nepalilaisessa ravintolassa sekä maisteli eksoottisia hedelmiä. Kuntoutujille tuli näin runsaasti uutta informaatiota ja aistikokemuksia.

Myös elämyksellisyys on tärkeää muistikuntoutuksessa. Sitä pyritään järjestämään kuntoutujille, koska yleensä heidän elämänpiirinsä on supistunut. He ovat arkoja ja epävarmoja lähtemään yksin liikkeelle. Elämyksiä ovat tarjonneet esimerkiksi käynti merimuseossa tai hääpukunäyttelyssä, kulttuuritapahtumat ja retkipäivät. Solrosenissa panostetaan myös ruotsin kielisten omiin juhlapäiviin. Lisäksi vietetään juhannustansseja, kevätretkiä, joulujuhlia ja piknik-risteilyjä, sekä käydään kaupungilla. *Elämysten lisäksi samalla harjoitetaan sosiaalista ja kognitiivista kuntoutusta sekä liikuntaa.* Solrosenissa myös kampaaja-aikoja ja jalkahoitaja-aikoja varataan kuntoutujille, kun ko. ammattinharjoittajat käyvät talossa.

Psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä kuntoutetaan ryhmätoiminnalla ja mm. yhteisillä keskusteluilla. Villassa on oma naisten päivä, jossa naiset tekevät asioita, jotka miehiä eivät yleensä kiinnosta. Esimerkiksi silloin voidaan istuttaa kukkia, leipoa, tehdä kortteja, maalata kiviä ja hoitaa kauneutta. Naisten päivänä voidaan myös keskustella avoimesti vaikeistakin asioista. Kuntoutujat kokevat tämän turvalliseksi kun ryhmä on tuttu. Keskustelussa käytetään apuna esim. tunnekortteja. Villan naisten päivänä on harjoitettu myös mm. tarinatanssia, jonka ohjasi ammattitanssija. Ilmaiseksi heillä oli varalon lisäksi huivit. Naisten päivä on *hyvä esimerkki psyko-sosiaalisesta kuntoutuksesta ja kuntoutujan identiteetin vahvistamisesta.*

Yleensä ottaen kaikissa kolmessa muistikuntoutusyksikössä oli hyvin vaihteleva ja monipuolinen ohjelma ja ohjaajat tekevät kaikkensa saadakseen kaikki kuntoutuksen osa-alueet hyödynnettyä. Toiminnan suunnittelu lähtee asiakkaista, heidän toimintakyvystään ja mielenkiinnon kohteistaan. Koska halutaan että kuntoutujat viihtyvät ja saavat hyvää mieltä, niin heitä ei pakoteta tekemään asioita. Monet kuntoutujat kuitenkin innostuvat kokeilemaan heille uusia asioita.

6.2.2 Muistikuntoutusyksikköjen kuntoutukselliset painotukset

Vaikka havaintojen ja haastattelujen mukaan kaikissa päiväpaikoissa tehtiin monipuolista kuntoutusta, niin jokainen paikka painotti kuitenkin hieman eri asioita. Solrosenin toiminnan peruspilari on muisteleminen ja keskustelu sekä ruotsinkielisten kuntoutujien kielen ja kulttuurin tukeminen. Kuntoutujat käyttivät muistelussa apuvälineitä, esimerkiksi vanhoja esineitä. Elämänpolkumake tukee muistelemista, ja ohjaajat pyrkivät muistamaan asiakkaan elämän perusasioita. Tämä helpottaa ohjaamaan muisteloita ja keskusteluja. Kuntoutujat ovat myös tyytyväisiä, kun heidän taustastaan muistetaan jotain, ja he kokevat tulevansa kohdatuksi yksilöinä. Solrosenin ruotsinkielisille kuntoutujille on merkittävä asia saada kuntoutusta omalla äidinkielellään. Yleensä vieras kieli alkaa heiketä ensin. Varsinkin muistisairauden edetessä muistelussa äidinkielen merkitys korostuu. Se auttaa kuvaamaan asioita ja kokemuksia syvemmin kuin suomeksi olisi enää mahdollista.

Tammikodissa toiminta toteutuu pääosin pienryhmissä, mikä mahdollistaa ja helpottaa yksilöllisten tavoitteiden ja tarpeiden huomioimisen. Kuntoutus toteutetaan pitkälti toiminnallisin menetelmin, jonka ohessa mm. keskustelua, muistelua, päättelyä yms. harjoitetaan jatkuvasti. Keskustelu tulee usein luontevasti toiminnan kautta, esim. käsitöitä tehdessä ja pelatessa. Nyt kun muistisairauden varhaisvaiheen kuntoutujat lisääntyvät ryhmissä, niin keskustelulle tullaan antamaan enemmän tilaa. Ohjaajan mukaan hiljaisemmille kuntoutujille pienryhmissä keskustelu voi olla myös helpompaa, kun he uskaltauvat sanoa oman mielipiteensä, ja oma ääni on helpompi saada kuuluville.

Villassa huolehditaan, ettei koko päivä ole täynnä ohjelmaa, jotta aikaa on myös keskinäiselle vuorovaikutukselle ja sosiaaliselle toiminnalle. Välillä ohjaajat vetäytyvät sivummalle ja tarkkailevat, lähteekö keskustelu käyntiin. Tähän myös kannustetaan. Ohjaajien mukaan keskustelu on toisinaan jo niin hyvää, että sitä on tylsää keskeyttää. Keskustelulla on suuri vertaistuellinen merkitys. Siellä puhutaan myös oikeista asioista: kenellekään ei jää epäselväksi se, että kaikilla on muistisairaus. Sosiaaliset tilanteet ovat kuntoutujille myös suuri haaste: he toimivat ja keskustelevat ryhmässä, jonka jäsenet ei-

vät välttämättä ole heille vielä kovinkaan tuttuja. Tämä harjoittaa heidän kommunikointitaitojaan.

6.2.3 Muistikuntoutusyksiköiden saama palaute

Palautetta saadaan usein päivittäin, kun kuntoutujat kertovat, mistä he pitävät ja mistä eivät pidä. Palaute otetaan huomioon, ja kuntoutus pyritään järjestämään asiakkaiden ehdoilla. Kaikki eivät välttämättä esitä toivomuksia. Jotkut saattavat kertoa, etteivät he halua esim. hartautta tai pelaamista. Toinen saattaa toivoa korttipelejä tai shakkia. Miehet toivovat yleensä liikuntaa. Näissä tapauksessa voidaan jakaantua eri ryhmiin, jotka tekevät eri asioita. Joskus pieni houkuttelu auttaa kokeilemaan uusia asioita. Positiivista palautetta saadaan myös tyyliin ”päivä on ollut kiva”. Spontaani suullinen palaute on kaikissa päiväpaikoissa enemmän positiivista. Kuntoutuja voi myös kertoa, miten hän on hyödyntänyt jotain kuntoutuksessa harjoiteltua taitoa arjessaan, esimerkiksi kauppalistan tekoa.

Turun kaupunki on kerännyt kuntoutujilta palautetta muistikuntoutuksesta. Samoin omaisten illoissa saadaan palautetta omaisilta, ja siitä mitä kuntoutujat ovat kertoneet kotona. Kuntoutujan pitäisi pystyä itse vaikuttamaan kuntoutuksen sisältöön. Tämä todetaan Suokaksen mukaan myös vanhuspalvelulaissa. Tammikodissa esim. kuntosalikäynnit ovat tosi pidettyjä, samoin kulttuuriretket: *”... et he pääsee niihin paikoihin, mihin on päässeet ennenkin, mut ei enää uskalla tai pääse, tai heidän aloitekyky heikkenee”*.

Kulttuuri onkin ollut paljon esillä muistisairaana kuntoutuksessa, sen hyötyjen ja kuntoutujan itsemääräämisoikeuden kannalta, ja kulttuuritapahtumat ja retket ovat hyvin usein kuntoutujien toivomuslistalla

Tammikoti toivoisi enemmän palautetta kuntoutujilta ja heidän omaisiltaan siitä, kuinka kuntoutus näkyy arkitoiminnoissa: onnistuuko kahvin keitto tai pukeutuminen paremmin. Toisinaan omainen on saattanut sanoa, että kuntoutuja on aktiivisempi muistikuntoutuspäivän jälkeen ja esimerkiksi hän korjaa tiskit pöydästä. Tällaisen tiedon saaminen on arvokasta päiväpaikalle.

Solrosenissa on saatu suullista palautetta mm. kuntoutujan aktivoitumisesta liikkumaan myös kotona. Folkhälsan tekee omat palautekyselyt Solrosenin asiakkaille. Kyselyssä on melko runsaasti avoimia kysymyksiä, joihin pystyy vastaamaan anonyymisti. He ovat saaneet palautetta muun muassa siitä, että ruoka on hyvää tai että ulkoilua voisi olla enemmän. Kyselyyn voi vastata kuntoutuja, omainen tai he voivat tehdä sen yhdessä.

Villassa teki sosionomiopiskelija ryhmähaastattelut kolmelle kolmen hengen ryhmälle vuoden 2015 alussa. Aiheena olivat risut, ruusut, toiveet ja ehdotukset. Villan työntekijät saivat vahvistuksen siitä, että he tekevät oikeita asioita. Kuntoutujien mukaan ohjaajien määrä on sopiva, mutta opiskelijoita heistä on mukava saada välillä ”porukkaa piristämään”. Palaute oli positiivista. Villan toiminnasta Suuronen totesi, että vaikka kaikki tuokiot eivät aina onnistu suunnitelmien mukaan, siitä huolimatta rohkeasti pyritään kehittämään toimintaa ja mahdollistaa muistikuntoutusta monella eri tavalla. Villassa annetaan lupa kokeiluihin, niin asiakkaille kuin ohjaajillekin.

6.2.4 Muistikuntoutuspaikkojen ajatuksia päivä kuntoutuksen kehittämisestä

Päiväpaikat näkivät kulttuuri- ja elämystarjonnan hyvin tärkeäksi osaksi kuntoutusta: *”Mä näen, et retket on kauheen tärkeä osa muistikuntoutusta. Se on meille usein tosi paljon työllistävää, kun me lähdetään johonkin. Jos me mennään johonkin, ni me puhutaan niistä asioista, ja otetaan selvää etukäteen. Me annetaan heille mahdollisuus osallistua turvallisena ryhmänä johonki sellaiseen, mihin he ei enää kykenis menemää yksin tai ystävän kanssa”*.

Retkien tarkoitus on olla monipuolisesti kuntouttavia. Ensin otetaan yhdessä selvää paikasta tai tapahtumasta, johon halutaan tutustua. Sitten otetaan yhdessä selvää matkareitistä, ja mitä matkan varrella nähdään. Niinkin pieni elämys kuin jokivarren jäätelökioskille meno on monipuolisesti toimintakykyä tukeva kuntoutustapahtuma: kuntoutujat ulkoilevat, toimivat ihmisten keskellä ja tunnistavat Turun paikkoja ja rakennuksia. Samalla he harjoittelevat ryhmässä toimimista, sosiaalisia suhteita sekä aika- ja paikkaorientaatiota.

Kuntoutujien toimintakykyä voisi myös tukea tutustumalla heidän kanssaan tietotekniikkaan, esim. laskujen maksamiseen internetin välityksellä. Tietokoneita tai tablettia voi käyttää myös tiedon etsimiseen entistä enemmän, ja heitä voisi ohjata siinä. Muistisairaille tarkoitettujen sovellusten hyödyntäminen kuntoutuksessa olisi mielenkiintoista.

Tammikodissa toivottiin suurempia tiloja liikunnan harjoittamiseen. Siellä voisi tehdä lajikokeiluja ja harrastaa erilaisia pelejä. Tammikodin vastaava pohti mahdollisuutta lisätä kotikäyntejä, jotka he kokivat tärkeäksi asiakkaan kokonaistilannetta arvioitaessa. Tammikodissa suunnitellaan myös systemaattisesti arviointimenetelmien käytön kehittämistä. Tulevaisuudessa ohjaajat kouluttautuvat syvemmin muistisairaahan kognitiiviseen harjoitteluun. Lisäksi fyysisen harjoittelun painopiste siirtyy näyttöön perustuvaan harjoitteluun. He ovat aloittaneet kaksi systemaattisen voimaharjoittelun kokeiluryhmää, joiden tuloksia seurataan mittauksin.

Villan vastaava ohjaaja piti tärkeänä mahdollisuutta olla ”oman näköinen paikka”, ja saada edelleen pitää oma päätösvalta asioissa. Hän toivoi myös selkeyttä muistikuntoutuksen jälkeisiin tukimuotoihin. Kun tukimuodoissa olisi selkeä konsepti, niistä olisi helpompi puhua kuntoutujalle.

Solrosenin työntekijät pyrkivät pitämään kaksi kertaa vuodessa kehittämisspäivät, jolloin voidaan rauhassa miettiä kuntoutuksen sisältöä. Työharjoittelijat koettiin kaikissa paikoissa pääosin rikkaudeksi, jotka kyseenalaistavat rutiinia ja tuovat omaa tietotaitoaan kuntoutukseen.

7 PÄIVÄTOIMINNAN ELEMENTTIEN JA MENETELMIEN TARKASTELU KIRJALLISUUTEEN VERRATTEN

Haastattelujen ja tutustumispäivien perusteella muistikuntoutuksessa oli runsaasti eri elementtejä ja kuntoutusmenetelmät olivat mielestäni laaja-alaisia. Tarkastelen tässä kappaleessa haastatteluaineistoa muistikuntoutuksen sisällön ja menetelmien osalta. Vertaan tuloksia kirjallisuuteen, tutkimustuloksiin ja YAMK opinnäytetöihin siltä osin kuin materiaalia oli saatavilla.

Virjonen (2013) toteaa, että kuntoutuksen tulisi olla suunnitelmallista, arkilähtöistä ja tavoitteellista. Haastattelujen perusteella vaikutti, että kaikissa kolmessa muistikuntoutuspaikassa toiminta on suunnitelmallista ja tavoitteellista. Tavoitteiden toteutumista seurataan eri tavoin. Arkilähtöisyys toteutuu varmasti osittain, mutta koska päiväkuntoutus ei ole kotikuntoutusta, niin se ei voi olla täydellisen arkilähtöistä.

Semin (2015, 10, 101) mukaan muistisairas ihminen tulee kohdata arvostuen. Osallistuessaan mielekkääseen tekemiseen muistisairas ihminen voi määritellä kuka hän on ihmisenä. Lisäksi hän voi ilmaista itsenäisyyttään, tyydyttää tarpeitaan sekä rakentaa tyydyttäviä suhteita toisten kanssa. Mielekkäällä tekemisellä tarkoitetaan sitä, että ihminen on elämässä mukana tavalla, joka on hänelle merkityksellistä. Minua ilahdutti suuresti nähdä, kuinka ohjaajat suhtautuivat kuntoutujiin arvostaen ja kohteliaasti. Kuntoutujat vaikuttivat pitävän päivätoiminnan ohjelmaa mielekkäänä, ja näkemissäni ryhmissä myös sosiaalinen kanssakäyminen korostui. Näin ollen uskon Semin pohdinnan kuntoutuksen hyödyistä ja merkityksestä toteutuneen näissä päiväkuntoutuspaikoissa.

Oulun Seudun Muistiyhdistys ry:n Muistiverkko projektin vetäjät Kangas ja Meriläinen (2011, 41) ovat sitä mieltä, että mitä lievemmissä vaiheissa muistisairaus on, sitä paremmin kuntoutujalta onnistuvat puhtaasti vuorovaikutukselliset tehtävät. Kuntoutuksen toiminnallisuus korostuu sairauden edetessä. Näin kuvasivat muistikuntoutuksesta vastaavat henkilötkin viime aikoina tapahtunutta toimintalinjojen muutosta. Nyt kun muistikuntoutukseen osal-

listuu enenevässä määrin lievästi muistisairaita, on haastattelujen perusteella keskustelun ja sosiaalisen toiminnan merkitys korostunut, ja harjoitteisiin on tullut enemmän pohtimista vaativia tehtäviä. Pidemmälle ehtineitä muistisairaita hyödyttävät enemmän toiminnalliset harjoitteet, jossa vahvistetaan kognitiota muilla keinoin. Keskivaikeaa muistisairautta sairastavien ryhmien toiminta oli painottunut enemmän tekemiseen kuin keskusteluun. Vuorovaikutus tapahtui tekemisen ohessa.

7.1 Kuntoutuksen menetelmiä

Pitkälän & Laakkosen mukaan (2015, 496) muistisairaiden kuntoutuksessa keskeistä on ulottaa kuntoutumistoimenpiteet kokonaisvaltaisesti: *fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn*. Toimintakyvyllä tarkoitetaan tässä ihmisen kykyä selviytyä jokapäiväisestä elämästään. Fyysiseen toimintakykyyn liittyy mm. ulkona liikkuminen sekä selviytyminen kotiaskeista ja päivittäisistä toimista. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyy mm. mieliala ja neuropsykiatriset oireet. Kognitiiviseen toimintakykyyn liittyy mm. muisti, toiminnanohjaus ja kyky keskittyä. Sosiaaliseen toimintakykyyn liittyy esim. yksinäisyyden kokemus, sosiaalinen eristyneisyys ja yhteisöllinen osallistuminen.

Alzheimerin tautia sairastavien kuntoutuksen tulisi sisältää *käyttäytymiseen, tunteisiin, kognitioon ja stimulaatioon perustuvaa terapiaa*. Lisäksi *yksilöllinen liikuntaohjelma* on myös erittäin tärkeää, jotta voidaan viivästyttää fyysisen toimintakyvyn huononemista. Samoja menetelmiä suositellaan myös aivoverenkiertohäiriöstä tai Parkinsonista johtuvaan dementiaan. (Cheng, Hsieh, Kao & Chan 2012.)

Tässä on kuvaus terapiamenetelmistä:

Alzheimerin tautia sairastavan potilaan kuntoutus	Kuvaus
1. Käyttäytymisterapia	Painotetaan päivittäisten käytännön asioiden hoidon harjoittelua, käyttäen muistiotia/aikataulua apuvälineenä
2. Tunteisiin liittyvä interventio	Muisteluterapia edistää mielialaa ja kognitiota. Pyritään myös itsevarmuuden lisääntymiseen.
3. Kognitiivinen harjoittelu	Aika-, paikka- ja henkilöorientaatio edistää potilaiden ymmärrystä ympäristöstään.
4. Stimulaatio-orientoitunut hoito	Tarjotaan stimulaatiota näkö-, kuulo ja tuntoaistille, mikä auttaa viivästyttämään muistin heikkenemistä.
5. Yksilöllinen harjoiteohjelma	Oikeanlainen venyttely ja voimaharjoittelu voi ehkäistä muistisairaudesta johtuvaa nopeaa fyysistä heikkenemistä

Taulukko 3. Alzheimerin tautia sairastavan potilaan kuntoutusmenetelmät (Cheng ym. 2012).

Pitkälän ja Laakkosen ja Chengin kumppaneineen esittämät teoriat kuntoutuksen menetelmistä ovat melko samankaltaiset. Pitkälä ja Laakkonen tuovat esiin myös sosiaalisen kuntoutuksen, Cheng puolestaan on eritellyt kognitiivisen kuntoutuksen ja käyttäytymisterapian, joka myös voidaan laskea kognitiiviseen kuntoutukseen. Lisäksi Cheng ym. tuo esiin kognitiivisen stimulaation. Vertailen seuraavaksi Chengin ja Pitkälän & Laakkosen kuvaamia kuntoutusmenetelmiä tässä opinnäytetyössäni tarkastelemini kolmen muistikuntoutuspaikan menetelmiin. Käytän vertailussa apuna kirjallisuutta ja tutkimuksia. Vertailussa käy ilmi myös se, että yksittäiset kuntoutustoimet voivat hyödyntää monia tavoitteita. Esimerkiksi muistelu hyödyttää psyykkistä hyvinvointia, sosiaalisuutta sekä kognitiivisia kuntoutustavoitteita.

7.1.1 Kognitiivinen harjoittelu

Kaikissa päivä kuntoutuspaikoissa käytetään monipuolisesti kognitiivisia kuntoutusmenetelmiä, kuten olen kuvannut ”haastattelujen tulokset” osiossa.

Esimerkiksi muisteluterapiasta, jossa muistellaan käyttäen apuna valokuvia, tuttua musiikkia tai tuttuja esineitä, on havaittu olevan hyötyä henkilön kognitiolle (Cheng ym. 2012, 6). Realiteetti-orientointimenetelmät, joissa kuntoutujat orientoituvat paikkaan ja aikaan, ovat saaneet aikaan positiivisia muutoksia potilaiden kognitiossa silloin kun tekniikoita on käytetty oikein ja positiivisessa ilmapiirissä. (Woods, Aquirre, Spector & Orrell 2012, 3). Realiteetti-orientointia on esimerkiksi päivän sanomalehden lukeminen, keskustelu ajankohtaisista asioista ja sääennusteeseen perehtyminen. Kognition aktivoimiseksi on tärkeää valita sellaista tekemistä, joka kiinnostaa kuntoutujaa, sillä muuten motivaatio hiipuu nopeasti. Suositeltavinta on yrittää yhdistää fyysistä kuntoa tukeva, kognitiota tukeva ja sosiaalisuutta tukeva toiminta. (Hänninen & Heimonen 2012: 219.) Tähän esimerkiksi päivätoiminnassa vaikuttaisi olevan hyvät mahdollisuudet. Jokaisessa muistikuntoutuspaikassa oli aamuisin realiteetti-orientointi, johon kuului päivän lehtien lukemista ja ajankohtaisista aiheista keskustelua. Kuntoutujat vaikuttivat kiinnostuneilta ja innostuneilta osallistumaan ja pohtimaan kuulemaansa.

Mirja Riihinen on tehnyt YAMK opinnäytetyönä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen muistikuntoutuksen vaikuttavuudesta (Riihinen 2014). Kirjallisuuskatsauksen yhteenvedossa hän toteaa, että kognitiivinen harjoittelu on hyödyllistä. Muistelun yleisin hyöty oli masennuksen lievittyminen, tosin tulokseen voi myös vaikuttaa muistelun luonne sosiaalisena tapahtumana. Kulttuurillisen aktiviteetin tai taiteen todettiin parantavan elämän laatua ja vähentävän apatiaa. Myös ADL-toimintojen (activities of daily living) paranemista havaittiin. Kognitiivisen kuntoutuksen tuloksina kirjallisuuskatsauksessa mainitaan oppiminen, elämän laadun paraneminen ja yleinen tyytyväisyyden lisääntyminen. Oppimista tapahtuu myös Riihisen mukaan parhaiten silloin, kun oppimisen tavoite on kuntoutujalle merkityksellinen, esimerkiksi kännykän käytön oppiminen. Tämän tyyppistä harjoittelua en nähnyt lyhyiden tutustumiskäyntieni aikana. Ryhmäkuntoutuksessa tulisi mielestäni löytää

harjoitteisiin sellaisia kiinnostuksen kohteita, joista useimmat haluaisivat oppia lisää.

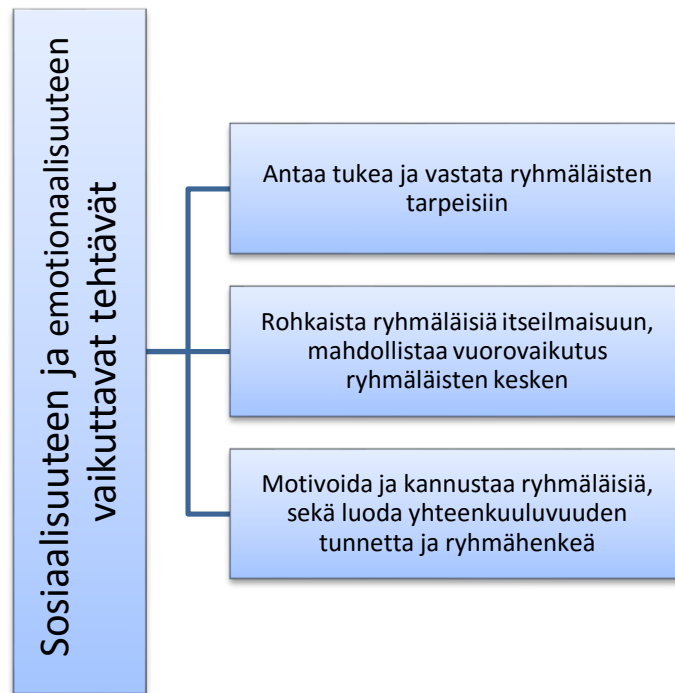
7.1.2 Käyttäytymisterapia

Käyttäytymisterapiassa harjoitetaan arkielämään liittyviä toimintoja. Tähän voi liittyä käytännön muistiharjoituksia, kuten kauppalistan tekoharjoittelua muistilistan avulla. Käyttäytymisterapiaa on myös se, kun tehdään keittiötöitä tai käydään yhdessä vaikka läheisessä kahvilassa. (Cheng ym. 2012). Arkielämään liittyviä toimintoja voi ryhmämuotoisessa päivä kuntoutuksessa kuitenkin harjoitella rajallisesti. Kaikki toiminnot eivät siihen sovellu, koska kuntoutuksessa ei toimita yksilötasolla eikä kuntoutujan kotona.

7.1.3 Sosiaalinen kuntoutus

Ryhmätoiminnassa toteutuu tehokkaasti sosiaalinen kuntoutus, jossa harjoitetaan ihmissuhdetaitoja: ryhmässä toimimista, toisten huomioon ottamista ja kärsivällisyyttä. Ryhmän peruselementit ovat yhteiset tavoitteet ja pyrkimykset, ryhmään kuulumisen tunne, vuorovaikutus sekä yhteiset normit (Ruponen, Nummenmaa & Koivuluhta 2000). Psykologi Riikka Turun mukaan ryhmäohjauksen eduista merkittävimmät ovat ohjaukselliset ja ryhmän vuorovaikutukseen liittyvät edut. Nämä ovat jopa taloudellisuuttakin tärkeämmät edut. Motivoituminen on elämäntapaohjauksen suurin haaste. Ryhmän keskinäinen vuorovaikutus vaikuttaa siihen erittäin positiivisesti. (Turku 2007.) Sosiaalinen kuntoutus on vahvasti esillä kaikissa em. muistikuntoutuspaikkojen toiminnassa.

Kangas ja Meriläinen (2011) kuvaavat ryhmän ohjaajan tehtäviä L. Finlayn teosta "Groupwork in Occupational Therapy" lainaten. Sosiaalisuuden ja emotionaalisuuden edistämisen liittyvät ohjaajan tehtävät kuvattiin seuraavasti:



Kaavio 1. Ohjaajan tehtävät, jotka vaikuttavat ryhmäläisten sosiaalisuuteen ja emotionaalisuuteen (Kangas ja Meriläinen 2011.)

Nämä ohjaajan tehtävät vaikuttivat toteutuneen hyvin kaikissa kolmessa muistikuntoutuspaikoissa. Ohjaajien toiminta vastasi kaaviossa kuvattua toimintaa.

7.1.4 Tunteisiin ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyvä kuntoutus

Pohjavirta (2012, 29) toteaa, että pitkän elämän eläneenä ihmisenä muistisairas kaipaa arvostusta.. Hänellä saattaa olla tarve purkaa ja käsitellä tunteitaan, ja häntä voi tukea tunnemuistojen kautta. Tähän soveltuu hyvin muisteluterapia. Muistelu kuntoutusmuotona on aktiivisesti käytössä kaikissa päivä-kuntoutuspaikoissa. Kankaan ja Meriläisen (2011, 69-72) mukaan terapiassa muistellaan esim. musiikin, aistien, käyttöesineiden tai vanhojen kuvien avulla, tai kaupungilla liikkuen. Kuntoutujien elämäntarina avautuu vähitellen, kun muistellaan menneitä. Samalla myös orientoidutaan tähän hetkeen, kun tiedostetaan että menneet kuuluvat muistoihin. Muistisairas tulee myös paremmin tietoiseksi itsestään, mikä vahvistaa hänen itsearvostustaan ja identiteetti-

tiään. Kokemukset selviytymisestä ja onnistumisesta antavat muistisairaalle voimavaroja selviytyä nykyhetken vaatimuksista.

Ryhmällä on jo sinänsä psyykkistä hyvinvointia edistävä vaikutus vertaistuen kautta ja sosiaalisen elämän rikastuttajana. Ohjaajien kannustava ja ystävällinen tapa kohdata kuntoutuja lisää myös psyykkistä hyvinvointia, kuten kaaviossa 1 todetaan. Muistelu on aktiivisesti käytössä kaikissa muistikuntoutuspaikoissa, ja ohjaajan rooli tunteiden hallitun ilmaisun mahdollistajana toimi hyvin. Näin yhdessä kuntoutuspaikassa käytännössä, kuinka ohjaajan rooli tunteiden ilmaisun ja säätelyn mahdollistajana toimi hyvin ja asiakas pääsi vaikean muistonsa yli jatkamaan mukavaa kuntoutuspäivää.

7.1.5 Kognitiivinen stimulaatio ja stimulaatio-orientoitunut kuntoutus

Kognitiivinen stimulaatio on sateenvarjokäsite, joka voi pitää sisällään monenlaista tekemistä, siihen voi sisältyä taidetta, pelejä, muistiharjoittelua, musiikkia, orientaatiota ym. Cheng kumppaneineen (2012) korostaa lisäksi aistien merkitystä kuntoutuksessa. Aistitoiminnan harjoittamiseen ja virkistämiseen liittyvät olennaisesti mm. retket, makuelämykset, luonto, käsillä tekeminen ja taide eri muodoissaan.

Muistisairautta sairastavia ja heidän omaisiaan neuvotaan usein tekemään älyllisiä harjoitteita. Ne voivat hidastaa muistin ja ajattelun heikentymistä. Woods ja hänen tutkimusryhmänsä (2012) selvittivät, onko kognitiivisen stimulaatioharjoittelun toimivuudesta näyttöä. He analysoivat satunnaistettuja ja kontrolloituja tutkimuksia, joissa muistisairaiden kuntoutuksessa on käytetty kognitiivista stimulaatiota. Analyysi sisälsi viisitoista tutkimusta, tutkittavia oli yhteensä 407 ja kontrolliryhmien jäseniä 311. Stimulaatioharjoitukset sisälsivät laaja-alaisesti toimintaa joka stimuloi ajattelua ja muistia: keskustelua menneistä ajoista sekä nykyhetkestä kiinnostuksen mukaan, sanapelejä, palapelejä, musiikkia ja käytännön toimia kuten leipominen ja kukkien hoito. Yleensä ryhmät ovat pieniä, 4 – 5 henkilöä ja koulutetut ohjaajat. Ryhmien

kesto on noin 45 minuuttia kahdesti viikossa. Koehenkilöillä oli alku- tai keskivaiheen muistisairaus.

Tuloksien perusteella kognitiivisella stimulaatiolla on suotuista vaikutus muistiin ja ajattelutestien tulokseen muistisairaille, myös heidän elämänlaatunsa koheni. Heidän kerrottiin kommunikoivan paremmin. Mielialan noususta tai omatoimisuudesta ei saatu näyttöä, eikä myöskään käytöshäiriöiden vähenemisestä. Omaishoitajien työmäärän ei koettu lisääntyneen, vaikka jotkut heistä työskentelivät tässä interventiossa. (Woods ym. 2012.)

Riihinen (2014) toteaa kirjallisuuskatsauksessaan, että kognitioon vaikuttavilla kuntoutustoimilla on lähes aina myönteisiä vaikutuksia muistisairaille. Kirjallisuuskatsauksessa käsiteltiin kolmea kognitiivisen stimulaation tutkimusta. Tuloksissa mainittiin kognition ja elämänlaadun paranemista, lisäksi stimulaatiosta oli hyötyä myös ADL-toiminoille ja sosiaalisuudelle.

Muistikuntoutuspaikoissa käytettiin monipuolisesti kognitiivista stimulaatiota tehden erilaisten pelejä ja muistiharjoitteita, sekä aististimulaatiota esim. retkien, uusien makuelämysten, käsillä tekemisen keinoin. Kuntoutuspäivä sisälsi miltei jatkuvasti kognitiivista stimulaatiota.

7.1.6 Fyysinen kuntoutus ja yksilöllinen harjoiteohjelma

Kaikissa kolmessa päiväkuntoutuspaikassa fyysinen kuntoutus suoritettiin ryhmäkuntoutuksena. Käydessäni tutustumassa paikkoihin kuntoutujilla ei ollut yksilöllisiä harjoiteohjelmia. Kuntoutajat tekivät harjoitteita jaksamisensa mukaan. Kahdessa paikassa käytettiin voimaharjoittelua osana fyysistä kuntoutusta. Tammikodissa on aloitettu kokeiluryhmät systemaattisesta voimaharjoittelusta. Sen tehoa seurataan mittauksin.

Muistiverkko-projektin vetäjien Kankaan ja Meriläisen (2011, 113, 122) mukaan muistisairauteen sairastuneella on usein tasapainovaikeuksia ja siten suurempi kaatumisriski, etenkin sairauden keskivaikeasta vaiheesta eteen-

päin. Siksi tasapainon monipuolinen harjoittaminen on erittäin tärkeää. Harjoitteita voidaan tehostaa myös tekemällä useampaa asiaa yhtä aikaa, esimerkiksi puhumalla, vastaamalla kysymyksiin tai laulamalla. Harjoitteilla voidaan vaikuttaa lihasten hallintaan, jännitystasoon sekä elastisuuteen. Liikkuvuusharjoittelulla voidaan välttää nivelten virheasentoja ja pitää yllä liikeratoja, lisäksi sillä voidaan ehkäistä ja helpottaa kiputiloja ja helpottaa liikkumista. Liikkuvuuden harjoittaminen vaikuttaa myös ryhtiin, jolloin hengitys on syvempää, ja siten hengitys- ja verenkiertoelimistön toiminta tehostuu.

Riihisen kirjallisuuskatsauksessa (2014, 37) on arvioitu seitsemän artikkelia liittyen fyysiseen kuntoutukseen. Liikunnalla näyttää olevan merkittävä vaikutus ADL-toimintojen parantumiseen. Myös kunto, kognitio ja mieliala saattavat parantua. Erään artikkelin mukaan liikunnalla saatiin ehkäistä kaatumisia. Liikuntasuositus oli vähintään kolme kertaa viikossa.

Erityisesti alaraajoille suunnattu voimaharjoittelu näyttää tutkimuksien valossa olevan muistisairaille tärkeä liikuntamuoto. Voimaharjoittelun merkitystä on tutkittu mm. seuraavassa kahdessa tutkimuksessa. DiFransisco-Donaghue, Werner ja Douris (2006) tutkivat voimaharjoittelun merkitystä iäkkäille henkilöille yhdeksän viikon ajan, osallistujien ikä oli 65-79 vuotta. Ryhmä 1 (9 henkilöä) harjoitteli kerran viikossa ja ryhmä 2 (9 henkilöä) kaksi kertaa viikossa. Voimaharjoittelusta oli merkittävää hyötyä molemmilla ryhmillä, mutta yllättäen ryhmien välisessä voimatason nousussa ei havaittu merkittävää eroa, vaan molempien tulokset nousivat lähes yhtä paljon.

Metropolitan päiväkuntoutuskeskuksessa Australiassa tutkittiin, onko kaksi kertaa viikossa toteutettu voimakkaalla intensiteetillä tehty harjoitusohjelma tehokkaampi kuin kerran viikossa tehty sama harjoittelu. Tutkimukseen osallistui 106 henkilöä, joista muodostettiin kaksi ryhmää. He tekivät vastusharjoittelua, aerobista sekä joustavuus- ja tasapainoharjoituksia. Tutkimus kesti kolme kuukautta, jonka jälkeen tulokset mitattiin. Ryhmien tulosten välillä ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa. (Foley, Hillier & Barnard 2011.)

Näiden tutkimusten perusteella vaikuttaa siltä, että liikunnasta on aina hyötyä, ja iäkkäät muistikuntoutujat hyötyvät voimakkaalla intensiteetillä tehdyistä harjoituksista. Kaikki kolme muistikuntoutuspaikkaa kertoivat lisänneensä harjoittelun tehoa nyt, kun se on ollut mahdollista kuntoutujien paremman yleiskunnon takia. Kuntoutus voisi tältä osin ehkä olla vielä systemaattisempaa ja tuloshakuisempaa, ja liikunnallisen kuntoutuksen tehoa voisi seurata mittauksin.

7.2 Kuntoutuksen elementit

Ikäihmisten kuntoutuksen tuloksellisuudessa keskeisiä tekijöitä ovat *kuntoutuksen ajoitus, oikein valitut toimenpiteet, suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus, kuntoutustiimiin osaaminen ja virikkeellisyys* (Lönnroos 2008, 278). Turun muistikuntoutuspaikoissa koin, että muistikuntoutuksessa otetaan huomioon nämä tekijät ja kuntoutusta kehitetään koko ajan enemmän näille tekijöille painoarvoa antaen. Pohdin kuntoutuksen elementtien toteutumista seuraavaksi vähän tarkemmin.

Turun *muistikuntoutuksen ajoituksessa* näkyy selkeä suuntaus kuntoutuksen aikaistamiseen, jotta kuntoutus aloitettaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa muistisairautta. Tähän tietysti vaikuttaa se, missä vaiheessa muistisairas hakeutuu palveluiden piiriin. Turun kaupungin hyvinvointialan vs. palveluesimiehen mukaan muistisairas voi osallistua ensitietokurssiin ja muistikuntoutukseen diagnoosin varmistumisen jälkeen. Kuntoutuksen ajoituksen oikea-aikaisuus toteutuu myös siinä, että muistikuntoutusryhmät pyritään jakamaan kuntoutujien toimintakyvyn ja sairauden etenemisen mukaan. Tällöin voidaan myös kohdentaa kuntoutujille *oikein valitut toimenpiteet oikea-aikaisesti*.

Kuntoutus oli kaikissa muistikuntoutuspaikoissa *suunnitelmallista ja tavoitteellista*, ja kuntoutusmenetelmiä oli haettu eri lähteistä ja kirjoista. *Kuntoutustiimin osaaminen* jäi minulle vähän avoimeksi, kun emme käyneet läpi ohjaajien koulutusta ja työkokemusta. Tiimeissä oli mm. sosionomeja, lähihoita-

jia ja toimintaterapeutteja. Mielestäni kuntoutustiimin tulisi olla koostettu mahdollisimman laaja-alaisesti eri alojen ammattihenkilöistä. Fysioterapeuttienkin ammattitaitoa olisi järkevä hyödyntää kuntoutuksen toteutuksessa ja kehittämisessä, koska heillä on yleensä laaja-alaista tietoa kuntoutuksesta ja toimintakyvystä (Kangas & Meriläinen 2011). Tammikodissa henkilöstö saa lisäkoulutusta kognitiivisesta harjoittelusta. Muistikuntoutuspaikoissa kehitetään kuntoutuksen toimivuuden mittaamista. Kuntoutuksen tavoitteita ja niiden saavuttamista tarkastellaan säännöllisesti. Lisäksi haastattelujen ja tutustumiskäyntien perusteella olen vakuuttunut siitä, että *muistikuntoutus sisältää runsaasti virikkeitä*.

Maarit Hemiä on tuotteistanut kuntouttavaa päivätoimintaa YAMK-työssään ”Projektista pysyvää” (2009). Hän keräsi aineiston lähettämällä esseekyselyn kahdeksaan Muistiliiton paikallisyhdistykseen jotka järjestävät muistisairaiden päiväkuntoutusta. Lisäksi hän lähetti esseekysely Muistiliittoon. Vastausten analyysin perusteella hän määritteli muistisairaiden kuntouttavan päivätoiminnan elementeiksi seuraavat: *eettisten arvojen toteutuminen, vahva ja laaja-alainen ammatillinen osaaminen, ohjausta ja tukemista liittyen toimintakyvyn eri osa-alueisiin, elämänlaadun edistäminen, asiakaslähtöisyys, omaistyö, suunnitelmallinen, tavoitteellinen ja kokonaisvaltainen kuntoutus, voimavarakeskeisyys, monipuolinen ryhmätoiminta, vertaistukitoiminta ja toiminta asianmukaisissa tiloissa ja riittäväillä välineillä*. Kommentoin näistä elementeistä niitä, joita en ole aiemmin vielä käsitellyt.

Tutustuessani muistikuntoutukseen ja haastatteluiden perusteella en nähnyt mitään eettistä ristiriitaa kuntoutuksen sisällössä tai toimintatavoissa. Asiakkaat kohdattiin yksilöllisesti ja kunnioittaen. Kuntoutuksessa tuntui vallitsevan luottamus kuntoutujien ja ohjaajien välillä. Ohjaajille oli tärkeää antaa ohjausta ja tukea laaja-alaisesti fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Heidän tavoitteenaan oli edistää kuntoutujien elämänlaatua. Kaikissa kuntoutuspaikoissa korostettiin asiakaslähtöisyyttä, ja omaisiin pidettiin yhteyttä aina kun siihen koettiin tarvetta. Omaisille järjestettiin tilaisuuksia tutustua toimintaan.

Voimavarakeskeisyys tuli esiin mm. siinä, että ohjaajat olivat selvillä kuntoutujien toimintakyvystä ja voimavaroista, joita pyrittiin säilyttämään ja parantamaan. Samoin kuntoutujia muistutettiin myös vielä omista voimavaroistaan, kannustaen heitä käyttämään niitä. Vertaistukitoiminta korostuu ryhmätöinnässä varsinkin alkuvaiheen muistisairaudessa, tätä tuettiin antamalla ryhmän sisäiselle keskustelulle aikaa.

Toiminta asianmukaisissa tiloissa ja riittäväillä välineillä ei täysin toteutunut, kahdessa paikassa ei ollut riittäviä tiloja ja välineitä monipuolisen liikunnan harjoittamiseen. Toisessa paikassa tosin käytetään lisänä lähellä sijaitsevaa kuntosalia. Muun kuin fyysisen kuntoutuksen tarpeisiin tilat vaikuttivat asianmukaisilta.

8 POHDINTAA

Opinnäytetyöni tarkastelukohteena oli kolme yhdistysomisteista Turkulaista muistikuntoutusyksikköä. Haastattelin kuntoutusyksiköiden vastaavia työntekijöitä ja tein haastattelun tuloksista opinnäytetyöni. Lisäksi keskustelin muistikuntoutusyksiköiden ohjaajien kanssa ja kävin tutustumassa heidän toimintaansa. Vierailin jokaisessa yksikössä yhden kuntoutuspäivän ajan.

Muistikuntoutusyksiköiden vastaavien työntekijöiden mukaan heidän toimintansa on tavoitteellista. Vastaavat työntekijät ja ohjaajat totesivat, että kaikki päivän aikana tapahtuva toiminta on laaja-alaisesti kuntouttavaa. Tutustumiskäyntini vahvistivat haastattelumateriaalin todenmukaisuuden. Kokemukseni mukaan asiakkaita kohdeltiin yksilöllisesti, ystävällisesti ja arvostaen. Paikoissa vallitsi turvallinen ja luottamusta henkivä ilmapiiri.

Kuntoutukseen tulevan asiakkaan toimintakykyä ja mieltymyksiä kartoitetaan etukäteen, ja hänelle laaditaan kuntoutussuunnitelma. Tavoitteita tarkistetaan yleensä noin puolivuositain tai tarpeen mukaan. Pidän toiminnan suunnitel-

mallisuutta ja tavoitteiden asettamista tärkeänä. Kun muistikuntoutujien kuntoutus aloitetaan päiväpaikoissa yhä varhaisemmassa vaiheessa, olisi ehkä syytä jossain kohdassa pohtia, tehtäisiinkö tavoitteet aiempaa enemmän yhdessä kuntoutujan kanssa. Lisäksi voisi pohtia tavoitteiden asettamista ja mitattavuutta. Ovatko tavoitteiden saavuttamisen mittaamiseen ohjaajien huomiot riittäviä, vai keskustellaanko asiakkaan kanssa tavoitteiden asettelusta? Voisiko muistikoordinaattorin tekemää muistisairaalan alkuarviota hyödyntämään enemmän tavoitteiden asettelussa? Jos asiakas haluaa itse asettaa tavoitteita kuntoutumiseen, niin voisiko esim. Gas-mittaristoa käyttää apuna tavoitteiden määrittelyssä ja toteutumisen seurannassa. Asiakkaalla saattaisi olla tarvetta tavoitteille, jotka liittyvät sellaisiin arjen ongelmiin, mitkä eivät näyttäyty ryhmätilanteessa.

8.1 Opinnäytetyöprosessin kulku

Opinnäytetyö sujui melkein suunnittelemani aikataulun mukaisesti. Vain kirjoitusvaihe vei arvioitua enemmän aikaa. Tein työvaiheet ennalta suunnittelussa järjestyksessä. Haastattelin päiväpaikkojen vastaavia ennalta sovitusti. He olivat saaneet haastattelun teemat tutustuttavaksi etukäteen. Halusin tarkastella muistikuntoutusprosessia ja sisältöä, sekä kuulla muistikuntoutuksen kehittämisideoita ja toiveita. Teemat valikoituivat näiden tutkimustehtävien perusteella. Yhteistyö päiväpaikkojen vastaavien ja ohjaajien kanssa sujui hyvin ja koin olevani tervetullut tutustumaan paikkoihin.

Olin yhteydessä päiväpaikkojen vastaaviin opinnäytetyön edetessä tehden heille tarkentavia kysymyksiä ja lähettäen heille valmista materiaalia kommentoitavaksi. Sain heiltä hyviä kommentteja ja ideoita työni kehittämiseen. Vertailin heiltä saamaani tietoa muistikuntoutuksen kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja YAMK-opinnäytetöihin. Muistikuntoutus on laaja käsite, ja päätin vertailussa keskittyä lähinnä muistikuntoutuksen tavoitteisiin ja niiden toteutumiseen sekä muistikuntoutuksen elementteihin. Nämä muistikuntoutuksen osa-alueet vaikuttivat löytyvän kaikista kuvatuista muistikuntoutuspaikoista ja tavoitteet vaikuttivat toteutuvan hyvin.

Tiedonkeruumenetelmänä teemahaastattelu oli minulle tuttu ja hyödyin teemojen antamasta mahdollisuudesta antaa laaja-alaisia vastauksia. Näin päivätoiminnan kuvauksista tuli mielestäni hyvin monipuolisia. Koska muistikuntoutuksen sisältöön ei ole vielä selkeitä ohjeita, palvelun kuvaus hyödyttänee myös niitä tahoja, jotka suunnittelevat vastaavan toiminnan aloittamista, kehittämistä tai hankkimista ostopalveluna.

Opinnäytetyön tekeminen lisäsi asiantuntijuuttani muistikuntoutuksesta. Opinnäytetyön prosessi tuki ammatillista kasvuani ja koen saavuttaneeni sille asettamani tavoitteet. Muistisairaiden päivä kuntoutus tulee olemaan kasvava kuntoutusmuoto, joten kuntoutusohjaajan työssäni muistisairaiden ja ikäihmisten kuntoutus tulee myös olemaan mahdollinen työkenttä, joten siihen tutustuminen on ollut minulle hyödyllistä.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Olen pyrkinyt raportoimaan tutkimustulokset rehellisesti ja oikein, välttämällä ennakkosenteesta johtuvia vääristymiä. Valitsin tutkimuksen tiedonantajat mahdollisimman laaja-alaisesti: kolmen eri muistikuntoutuspaikan vastaavat ja ohjaajat. Lisäksi tein omia havaintojani, joilla pyrin vahvistamaan haastattelujen tulokset. Tutkijan on tutkittava sitä asiaa, mitä on sanonutkin tutkivansa, ja kirjoitettava vain sellaisia asioita, joista on sovittu tutkittavien kanssa. Tutkija ei saa rikkoa vaitiololupausta ja salassapitovelvollisuutta eikä julkaista arkaluontoisia asioita tutkittavien tietämättä. (Vilka 2006.) Haastatteluaineiston nauhoitukset ja kirjoitetun materiaalin tulon tuhoamaan opinnäytetyön valmistuttua.

Tutkimukseen pyydettiin lupa Tammikodin ja Päiväpaikka Villan vastaavilta sekä Folkhälsanin kehityspäällikkö Christina Söderbergiltä. Tein tutkimussovimuksen Tammikodin, Päiväpaikka Villan ja Folkhälsanin (Solrosenin puolesta) kanssa. Kuntoutujien tietoja emme käsitelleet, eikä heitä voi yksilöidä tai tunnistaa toiminnan kuvauksista.

8.3 Kuntoutuksen ohjaajan näkökulma

Perusterveydenhuollossa on kuntoutuksen ohjaajia myös vanhusten hoidossa. Heille ei kuitenkaan varsinaisesti kuulu muistisairaiden ohjaaminen. Turussa muistikoordinaattorit huolehtivat muistisairaiden palvelun ohjauksesta muun muistityön ohella. Palvelunohjaus toimii varmasti hyvin silloin kun henkilö ohjataan jatkotutkimuksiin ja hoitoon. Muistisairaatt saattaisivat hyötyä kuntoutusohjauksesta myös muistikuntoutuksen käynnistymisen jälkeen.

Uskon, että laaja-alainen kuntoutuksen ja sosiaalipalvelujen asiantuntija olisi tarpeellinen lisä perusterveydenhuollon palveluihin myös muistisairaiden kuntoutuksen alueella. Toimiihan kuntoutuksen ohjaaja linkkinä eri sektoreiden välillä. Kuntoutuksen ohjaajan työhön voisi kuulua esimerkiksi muistisairaiden sairaalasta kotiutumisen ohjaaminen ja seuranta, asumiseen liittyvät asiat ja muistikuntoutuksen loppumisvaiheessa olevan asiakkaan ohjaus ja neuvonta. Kuntoutuksen ohjaaja voisi toimia moniammatillisen hoidon ja kuntoutuksen koordinoijana. Kun muistikuntoutujalla säilyisi sama yhdyshenkilö koko ajan, se helpottaisi luottamuksellisen asiakassuhteen kehittymistä ja madaltaisi kynnystä yhteydenottoon. Näin voitaisi paremmin ehkäistä muistisairaana yhäkkinen voinnin huononeminen ja viivästyttää laitoshoidon tarvetta.

LÄHTEET

Cheng, Y-Y., Hsieh, W-L., Kao, C-L. & Chan, R-C. 2012. Principles of rehabilitation for common chronic neurologic diseases in the elderly. *Journal of Clinical Gerontology & Geriatrics* 3 (2012) 5 – 13.<http://ac.els-cdn.com/> Luettu 29.10.2015

DiFrancisco-Donoghue J., Werner W. & Douris PC. 2007. Comparison of once-weekly and twice-weekly strength training in older adults. Comparison of once-weekly and twice-weekly strength training in older adults. *Br J Sports Med.* 2007 Jan;41(1):19-22. Epub 2006 Oct 24. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>. Viitattu 20.10.2015.

Foley A1., Hillier S. & Barnard R. 2011. Effectiveness of once-weekly gym-based exercise programmes for older adults post discharge from day rehabilitation: a randomised controlled trial. *Br J Sports Med.* 2011 Sep;45(12):978-86. doi: 10.1136/bjsm.2009.063966. Epub 2010 Mar 9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>. Viitattu 20.10.2015.

Graff, M. J., Vernooij-Dassen M. J., Thijssen M., Dekker J., Hoefnagels W. H. & Rikkert M. G. 2006. Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomised controlled trial. *BMJ.* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>. Viitattu 20.10.2015.

Granö, S., Heimonen, S. & Koskisuu, J. 2006. Kuntoutuksen sanakirja muistihäiriö- ja dementiatyöhön. Helsinki: J-Paino Oy.

Granö, S. & Högström, S. 2007. Dementoituvan henkilön kuntoutuspolku. Alzheimer keskusliitto ry.

Granö, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2011. Kuntoutuksen järjestäminen. Teoksessa Härmä, H. & Granö, S. (toim.)Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOY Pro Oy. 279-355.

Granö, S. & Pikkarainen, A. 2011. Työikäisen muistisairaahan hoito ja kuntoutus. Teoksessa Härmä, H. & Granö, S. (toim.)Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOY Pro Oy. 260-278.

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää – muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. 3. uud. pain. Helsinki: WSOY.

Finlay, L. 2001. Groupwork in Occupational Therapy. Viitattu teoksessa Kangas, M. & Meriläinen, M (2011). "Nyt on huivi tuuletettu". Kuntouttavan ryhmätoiminnan järjestäminen yksinasuville muistisairaille ihmisille. Oulu: Oulun Seudun Muistiyhdistys ry.

Folkhälsanin www-sivut 2015. Viitattu 31.5.2015. <http://www.folkhalsan.fi>

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hemiä, M. 2009. Projektista Pysyvää – Muistisairaiden kuntouttava päivätoiminta ja sen kuvaus tuotteena. YAMK-opinnäytetyö. Pirkanmaan AMK.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P., 2007. 13. painos. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hänninen, T. & Heimonen, S-L. 2012. Kognitiiviset toiminnot – kuntoutuksen ja tuen mahdollisuudet normaalissa ikääntymisessä ja muistisairauksissa. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa & Pajunen, Hannu. Mielenterveys vanhuudessa. Helsinki: Edita Prima.

Juva, K. 2015. Tautiluokitus ja diagnoosinumerot. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. uud. pain. Helsinki: Duodecim. 594-598.

Juva, K. 2011b. Työikäisten muistihäiriöt ja muistisairaudet. Teoksessa Härmä, H. & Granö, S. (toim.) Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOY Pro Oy. 108-157.

Kalska, H. 2006. Muistin kehittäminen ja kuntoutus. Teoksessa Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J., Soininen, H. Muistihäiriöt ja dementia. 2. uud. pain. Helsinki: Duodecim. 472-480.

Kangas, M. & Meriläinen, M (2011). "Nyt on huivi tuuletettu". Kuntouttavan ryhmätoiminnan järjestäminen yksinasuville muistisairaille ihmisille. Oulu: Oulun Seudun Muistiyhdistys ry.

Kangasniemi, J. vastaava ohjaaja. Varsinais-Suomen muistiyhdistys. Henkilökohtainen tiedonanto 24.9.2015.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYPro.

Kittilä, R. 2008. Sosiaali- ja terveysjärjestöt. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 709-719.

Kopu, T. vs. palveluesimies, Turun kaupunki hyvinvointitoimiala. Henkilökohtainen tiedonanto 29.10.2015.

Koskinen, S., Pitkälä, K., & Saarenheimo, M. Gerontologinen kuntoutus. Kittilä, R. 2008. Sosiaali- ja terveysjärjestöt. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 547-563.

Kotikunnaan www-sivut. Viitattu 6.5.2015. www.kotikunnas.fi

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol. 11, no 1/99

Käyhty, M. & Ahvo, L., 2001. Mikä on dementoituneen kuntoutus ja kuntouttava hoito. Teoksessa Viramo, P. (toim.) *Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen*. Opas ammattihenkilöstölle. Espoo: Novartis Finland.

Lehtimäki, J. yksikönvastaava. Solrosen. Henkilökohtainen tiedonanto 29.5.2015.

Lundgren, J. 2000. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Teoksessa Heimonen, S.L. & Voutilainen, P. (toim.) *Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä*. Helsinki: Tammi. 13-46, 123-170.

Lönnroos, E. 2008. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) *Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen*. Helsinki: Edita. 278-287.

Muistiliiton www-sivut. Viitattu 7.5.2015. <http://www.muistiliitto.fi/>

Muistiliitto 2009. Elämää muistisairauden kanssa – kuntoutusopas muistisairaille ihmisille ja heidän läheisilleen.

Pitkälä, K. & Laakkonen, M-L. 2015. Muistisairaahan kuntoutus. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) *Muistisairaudet*. 2. uud. pain. Helsinki: Duodecim. 495-505.

Pitkälä, K., Valvanne, J. & Huusko, T. 2010. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) *Geriatria*. 2. uud. pain. Helsinki: Duodecim. 438-456.

Pohjavirta, H. (toim). 2012. Onko tänään eilen. *TunteVa-opas muistisairaita hoitaville*. Tampere: Tampereen kaupunkilähetys Ry.

Riihinen, M. 2014. Kaikki virkkaamaan? Muistisairaahan toimintakykyä tukeva päivätoiminta. YAMK-opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Ruponen, R., Nummenmaa, A. R. & Koivuluhta, M. 2000. Ryhmäohjaus muutoksen mahdollisuuden maisemana. Teoksessa Onnismäa, J., Pasanen, H., & Spangar, T. (toim.) *Ohjaus ammattina ja tieteen-alana* 1. J. Juva: WS Bookwell Oy

Ruusuvuori, J. & Tiittula L. (toim.) 2005. Haastattelu – tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere, Vastapaino (Gummerus Kirjapaino Oy).

Semi, T. 2015. Mieleen tatuoitu minuus. *GeroArt muistityön käsikirja* 1. Helsinki: GeroArtist.

Suhonen, J., Alhainen, K., Eloniemi-Sulkava, U., Juhela, P., Juva, K., Löppönen, M., Makkonen, M., Mäkelä, M., Pirttilä, T., Pitkälä, K., Remes, A., Sulkava, R., Viramo, P., Erkinjuntti, T. 2008: Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. Suomen Lääkärilehti 10/2008; 9 – 20.

Suokas, H. palvelu- ja kehittämispäällikkö. Varsinais-Suomen muistiyhdistys. Henkilökohtainen tiedonanto 12.3.2015.

Suomen muistiasiantuntijat ry 2011. Pieni opas muistimentorille. Helsinki: Suomen Muistiasiantuntijat ry.

Suuronen, K. osastovastaava. Kotikunnas. Henkilökohtainen tiedonanto 4.5.2015.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Oy Edita Ab.

Turun kaupungin www-sivut. viitattu 29.10.2015. www.turku.fi

Varsinais-Suomen muistiyhdistyksen www-sivut. Viitattu 2.5.2015. <http://www.muistiturku.fi/tammikoti.html>

Vataja, R. 2006. Dementiaan liittyvät käytösoireet. Teoksessa Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J., Soininen, H. Muistihäiriöt ja dementia. 2. uud. pain. Helsinki: Duodecim. 98-107.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi

Williams, T., Dearden, A.M. & Cameron, I.H. 2001. From pillar to post – a study of younger people with dementia. Psychiatric Bulletin 25, 384-387. Viitattu 24.6.2015. <http://pb.rcpsych.org/>

Viramo, P. & Sulkava, R. 2015. Muistisairauksien epidemiologia. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. uud. pain. Helsinki: Duodecim. 35-43.

Virjonen, K. (toim.) 2013. Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Jyväskylä: PS-kustannus.

Woods, B., Aguirre, E., Spector, A. E., Orrell, M. 2012. Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. Cochrane database of systematic reviews 2012 issue 2. <<http://onlinelibrary.wiley.com/> Luettu 29.10.2015

Haastattelun teemat

1. MUISTISAIRAAN PÄIVÄKUNTOUTUS PROSESSINA

Kuvaile muistisairaan kuntoutusprosessia ja siinä käytettyjä toimenpiteitä:

- kun asiakas ohjautuu palvelunne piiriin
- kun hän käy päiväkuntoutuksessa
- yhteydenpito hänen omaisiinsa
- kun hänen vointinsa huononee
- kun asiakkaan on aika lopettaa päiväkuntoutus.

2. PÄIVÄKUNTOUTUKSEN SISÄLTÖ

Kuvaile päiväkuntoutuksen sisältöä yksikössänne:

- toiminnan sisältö pääpiirteittäin
- mitkä kuntoutukselliset keinot tekevät siitä mielestäsi onnistuneen kokonaisuuden
- millaista palautetta olette saaneet: mitä asioita on kehattu ja mitä on toivottu lisää.

3. PÄIVÄKUNTOUTUKSEN KEHITTÄMISIDEAT

Jos rahoitus ei aiheuttaisi rajoitteita, millä tavoin vielä kehittäisitte päivätoimintaa?